VOL. 2. Paris, 1er Janvier 1882. N° 1.

L'ODONTOLOGIE.

TABLE DES MATIÈRES POUR JANVIER 1882.

A NOS LECTEURS.

Paris, Décembre 1881.

*L'***Odontologie** *est heureuse de remercier, en commençant sa deuxième année d'existence, tous ceux qui ont bien voulu l'honorer de leur sympathie et de leur concours. Dentistes et Fournisseurs ont fait le meilleur accueil à ce journal français et indépendant. Nous osons le dire : les résultats ont dépassé nos plus grandes espérances et nous sommes fiers de regarder en arrière.*

Les succès du Cercle des Dentistes, de l'École Dentaire libre et de cette Revue, démontrent, par des faits concluants, la bienfaisante révolution qui s'est opérée dans l'esprit de l'immense majorité de nos confrères.

Le Cercle des Dentistes fut la première manifestation de ce désir de concorde, de ce besoin de progrès professionnel, dont la lutte pour l'existence nous fait une nécessité.

L'École en est la plus haute, la plus éclatante, la plus féconde en conséquences heureuses.

Elle fut le lien des membres du Cercle.

Elle est l'intérêt de ce journal qui, le dernier venu, devait lui aussi réussir comme ses aînés, car il sert à son tour, et sous une autre forme, l'intérêt général, l'intérêt professionnel.

Le Dentiste qui se désintéresse des travaux de ses confrères et surtout des plus éminents d'entre eux, qui reste étranger au mouvement scientifique de son temps, ignorant les applications de la science générale à sa spécialité, deviendra avant peu, nous l'espérons, une exception parmi les Dentistes français.

*Pour le Dentiste moderne, le journal professionnel est indispensable; nous n'avons rien négligé jusqu'ici pour faire de l'***Odontologie** *le recueil le plus complet, le plus intéressant de ceux qui se publient en langue française. Nous voulons prendre de ce côté de l'Atlantique, la place qu'occupe le* COSMOS *aux États-Unis.*

Nous n'oublions pas qu'il n'y a rien de fait lorsqu'il reste quelque chose à faire ; fidèle à notre devise : **Union** *et* **Progrès.**

LE CONSEIL DE DIRECTION.

TRAVAUX ORIGINAUX.

FRACTURE SPONTANÉE D'UNE DENT, PAR CAUSE PULPAIRE.

Explosion des dents.

—

En 1877, M. T... se présente à mon cabinet, accusant une violente odontalgie.

M. T... est âgé de 67 ans; rhumatisme goutteux, il a eu à différentes époques des accidents du côté de la vessie et de la prostate. Bonne hygiène, ne dédaigne pas les plaisirs de la table, et assure ses digestions par une mastication aussi consciencieuse qu'énergique. Ce fait n'est pas sans importance pour la suite de l'observation.

L'odontalgie est localisée à la première grosse molaire inférieure droite qui, pathologiquement, n'offre de remar-

quable qu'un seul point d'une coloration foncée, situé à la partie médiane et centrale de la face triturante de l'organe.

Ce point est lisse et n'offre aucune dépression ; il est induré et s'entame difficilement par la rugine. La dentine a subi à ce niveau une modification de structure, indiquant qu'il a existé une carie du sillon, à marche lente, modifiée par une production de dentine secondaire. Toute la face triturante est lisse et aplatie, l'émail des tubercules dentaires est complétement usé, la dentine sous-jacente à cet émail a, elle-même, subi un certain degré d'usure ; elle est infiltrée d'une coloration jaunâtre foncée provenant de la fumée de tabac. En outre, la dent est déchaussée, le collet et la partie supérieure des racines sont au-dessus du bord libre de la gencive.

Les autres dents sont de même altérées et néanmoins, la douleur ressentie est bien localisée à celle que je viens de décrire.

Je diagnostiquai : dentinite compliquée d'une légère pulpite et j'instituai le traitement suivant : cautérisation à l'aide d'une tige d'acier rougie à blanc, en passant rapidement sur la dentine sensible. Quatre jours après, la douleur reparaît après une accalmie. Une seconde cautérisation semblable à la première fut exécutée, et je prescrivis à chaque apparition de nouvelle crise, des frictions avec la poudre suivante :

Sucre pulvérisé.	10 grammes.
Chlorhydrate de morphine . . .	50 centigrammes.

J'étais décidé, dans le cas où le traitement institué deviendrait insuffisant, à pratiquer la trépanation de la cavité pulpaire, car j'avais des raisons de supposer un envahissement de dentine secondaire dans la chambre pulpaire, comme cause des phénomènes observés.

Je n'en eus pas le temps. Quelques jours après, M. T... me fit une nouvelle visite, m'annonçant qu'il était guéri, que sa dent s'était fendue en deux sans aucun effort de mastication. Après examen, voici ce qu'il me fut permis de constater :

La grosse molaire, en effet, était divisée en deux fractions qui vues de face triturante paraissaient séparées également par une section verticale. Cependant, si à l'aide d'un stylet fin on écartait les parties fracturées, on constatait que la

section était verticale seulement jusqu'à la partie supérieure de la chambre pulpaire et qu'ensuite elle prenait une direction oblique d'arrière en avant pour se terminer au niveau du bord alvéolaire un peu au-dessous de la gencive ; ce qui explique l'adhérence avec la partie libre de la dent cassée. L'épaisseur de la paroi était dans tous les points de 3 millimètres et demi.

La pulpe n'existait plus, et la cavité pulpaire ne contenait que ses débris mortifiés et une faible quantité de liquide dont la présence ne permet aucune déduction, les liquides buccaux pouvant facilement pénétrer par la fissure.

Les canaux radiculaires étaient en partie bouchés par une superproduction dentinaire.

Après avoir extrait de la bouche la partie mobile de la dent, après un lavage antiseptique d'acide phénique et chloroforme, j'obturai à la pâte de Hill.

Depuis ce temps, quatre années se sont écoulées et rien n'est venu infirmer cette singulière cure. La dent tronquée sert à merveille et rien ne fait présumer qu'elle se dérobera de longtemps à ses utiles fonctions.

Ce fait m'avait frappé, mais en 1877, nous n'avions pas d'Ecole dentaire, et les Dentistes en général ne se voyaient que le plus rarement possible. Nous ne pouvions donc nous communiquer nos mutuelles observations; nous privant par là de la possibilité de jeter un peu de lumière sur des faits restés incompréhensibles, ou mal définis.

Néanmoins je ne négligeai aucune occasion de relater ce fait à plusieurs de mes confrères des plus savants, des plus honorables; or, ils m'avouèrent tous n'avoir jamais rencontré rien qui se rapprochât de mon cas. Puis, ils concluaient invariablement en m'affirmant que j'avais mal vu et que j'étais victime de mon imagination.

Devant ces insuccès répétés, je me promis d'attendre les événements, comptant bien que des faits nouveaux viendraient à l'appui de ce que j'avais observé.

Depuis cette époque, il m'aurait été facile de provoquer la répétition du phénomène en abandonnant à elles-mêmes sans les réparer des dents atteintes des mêmes lésions que celles de mon premier patient.

Mais j'avoue que je n'eus pas le courage de laisser souffrir une minute les malades qui réclamaient mes soins. Je m'empressais, chaque fois que mon diagnostic m'éclairait sur une explosion possible, de trépaner ma cavité pulpaire et de sauver ma dent en lui conservant sa forme anatomique.

Cependant on ne peut nier l'évidence même. A défaut de preuves multiples sur des dents saines, les exemples d'explosions, de fractures spontanées de dents malades abondent. En effet, parfois il arrive à d'honnêtes praticiens de diagnostiquer une carie du 2e degré alors qu'elle appartient au 3e et après un pansement antiseptique de procéder à l'obturation de l'organe. En pareil cas, à un moment donné, le plombage partira, ou bien si les points de rétention sont solides, lorsque les gaz ou les liquides auront acquis une force suffisante d'expansion, la dent éclatera, la dent sera brisée.

A cette cause peuvent s'en rattacher plusieurs autres ; corps étrangers enfermés sous l'obturation, ou seulement de l'humidité; mortification d'une pulpe dentaire par des modifications de structure de l'ivoire et du cément, par un choc sectionnant le filet nerveux dans sa partie radiculaire. Le même résultat peut être déterminé par le soulèvement d'une dent, par l'évolution d'une dent voisine, cela arrive souvent pour les molaires contiguës aux dents de sagesse, et enfin par l'application d'appareils défectueux de prothèse dentaire ou par redressement de dents déviées.

Mon observation ne se serait jamais produite si un article publié il y a 20 ans, dans un journal dentaire, ne m'était tombé sous les yeux, par hasard.

Bien que cet article paru dans la *Revue Odontechnique Franco-Américaine* dans son numéro du 25 avril 1861, soit empreint d'une certaine exagération dans la description des faits, je crois utile de l'analyser.

Il s'agit de trois observations rapportées par M. Atkinson, dans le *Cosmos*.

La première est celle d'un ministre évangélique de Springfield, comté de Mercey (Pensylvanie), qui fut saisi le 1er septembre 1817, de douleurs atroces ayant leur siége dans la canine supérieure droite. Le malade courait çà et là et se

roulait par terre comme un fou. Cet état dura jusqu'au lendemain matin 9 heures. A ce moment, la dent éclata avec un bruit d'explosion et le malade fut soulagé instantanément.

La seconde concerne une dame Letitia, de Vernon, comté de Mercey, qui à la suite d'une odontalgie violente fut guérie par l'explosion de la dent malade.

La troisième a trait à une dame Anna P., de Hemplsill et est analogue à la précédente. Toutefois, dans ce cas, un seul fragment de la dent malade (une canine) se détacha au moment de l'explosion alors que dans les cas précédents il y avait plusieurs éclats.

L'auteur de l'article fait suivre ces observations des réflexions suivantes : « Ces cas si extraordinaires de dents « éclatant par la seule force expansive de la pulpe dentaire « enflammée, sont certainement dignes de fixer l'attention « d'un esprit investigateur. Tandis que pour le vulgaire ils « ne sont qu'une cause d'étonnement, ils deviennent pour le « praticien une source d'enseignement. »

« Maintenant quelles sont les causes de ces accidents « extraordinaires ? On les trouvera, nous le pensons, dans « l'extrême dilatation de la pulpe, sous l'action du calorique, « ou bien par la génération d'un gaz quelconque, qui, lui « aussi, dilaté par la chaleur et cherchant une issue, ne peut « en trouver qu'en faisant éclater les parois qui les retiennent « captifs. Ces causes étant probablement connues, il sera « facile aux praticiens dans les cas analogues à ceux qui ont « été cités plus haut, d'opérer promptement la guérison du « malade en perforant la dent à l'aide d'un instrument *ad hoc* « livrant ainsi passage aux fluides dilatés, causes présumées « de la souffrance. »

Nous ne pouvons nous prononcer catégoriquement sur la nature et sur les causes de cet accident singulier et nous donnons notre observation telle quelle ; mais nous serons heureux, si, en attirant l'attention sur ce point, nous provoquions de nouvelles recherches.

P. POINSOT,

Professeur à l'École dentaire de Paris.

Nous signalerons à nos lecteurs une modification apportée au thermo-cautère du Dr Paquelin, par notre collaborateur, M. Poinsot.

Nous pensons que l'appareil ainsi modifié rendra les plus grands services à la thérapeutique dentaire. Nous publierons dans le prochain numéro un article détaillé sur ce sujet.

Dr A. A.

Carie des incisives latérale et centrale supérieures gauches; kystes des racines. — Avulsion. — Résection des racines malades. — Nettoyage et obturation des canaux et des cavités. — Lavage des dents avec l'acide phénique et la glycérine. — Réimplantation. — Guérison.

Cette observation se rapporte à une malade inscrite sur le livre de Clinique, sous le n° 879. — Mlle Rousseau, 24 ans, modiste, se présente à l'Hôpital Dentaire libre de Paris, vers la fin de mai 1881. Depuis longtemps elle souffre des dents qui sont presque toutes cariées. — Quelques-unes sont déjà obturées.

Elle a réclamé les soins d'un dentiste de la ville qui a détruit avec l'acide arsénieux la pulpe des incisives centrale et latérale supérieures gauches. Dans la recherche des canaux, ce dentiste a probablement perforé, avec la fraise du tour de White, les deux dents, dans une fausse direction, créant ainsi deux canaux artificiels communiquant avec la gencive.

Aujourd'hui, les dents sont le siége de suppuration ; nous les traitons par les antiseptiques. Ce traitement continué pendant plus de deux mois n'amenant aucun résultat, nous décidons la malade à se laisser extraire les deux dents pour essayer les chances de la réimplantation.

Le succès que nous avons obtenu dans un autre cas (1) nous engage à recourir à ce procédé; nous sommes d'avis, en nous basant sur l'expérience, que pour éviter un traitement long

---

(1) Nous avons publié dans le n° 1 de l'Odontologie P. S. un cas de réimplantation dû au Dr Levett, auteur du présent article. — *Note de la Rédaction.*

et souvent incertain, il est avantageux de pratiquer la réimplantation. Nous avons la persuasion que grâce à cette opération on peut restaurer, dans la même bouche, deux, trois et même quatre dents, n'ayant qu'une seule racine.

24 *juillet* 1881. — Nous faisions l'extraction des deux dents malades. — Les extrémités des deux racines sont le siége de sacs kystiques que nous enlevons. Les sommets sont réséqués. Après avoir ouvert les canaux, nous les lavons avec une solution d'alcool et d'acide phénique, nous les nettoyons et nous les obturons avec l'oxychlorure de zinc, ainsi que les cavités.

Pendant tout ce temps, les alvéoles ont été maintenus béants avec de la ouate.

Les dents après avoir été baignées dans l'acide phénique et dans la glycérine sont réimplantées.

La première incisive latérale s'affermit immédiatement dans l'alvéole. Il y a un peu plus de difficulté pour la grande incisive.

Les deux dents sont attachées avec du fil de soie et nous recommandons un badigeonnage d'iode et d'aconit, toutes les deux heures.

Quinze jours après l'opération, les deux dents sont tout-à-fait consolidées ; nous enlevons les ligatures.

Nous n'avons pas la prétention d'avancer que nous sommes seuls à avoir pratiqué l'opération de la réimplantation. Mais, à notre connaissance, jamais elle n'a été exécutée de la manière que nous venons de décrire.

On abandonne au davier, beaucoup trop de dents, qui, grâce à cette opération pourraient rendre des services pendant de longues années.

Toutefois, avant de se décider à pratiquer la réimplantation, il faut prendre en considération plusieurs points importants, tels que : la constitution, l'état général, l'état de la bouche, etc.

Il ne faudrait pas attendre que les gencives soient atteintes d'inflammation chronique où qu'il ne reste dans la bouche que des racines malades, propres à entretenir l'inflammation et à favoriser tout ce qui tend à accroître le mal.

Lorsque la réimplantation est indiquée, il faudrait la pratiquer, au moins, dès que la dent peut être convenablement préparée et obturée ; nous pouvons assurer un succès plus sérieux, par cette façon d'agir, que par celle qui consisterait à attendre, si peu que ce soit.

Il y a encore beaucoup à dire sur cette opération et tout dentiste, qui professe quelque intérêt pour son art, devra diriger ses recherches dans ce sens.

Dr LEVETT,

Professeur de Dentisterie opératoire à l'École Dentaire libre de Paris.

REVUE DES JOURNAUX.

Fausses dents dans le pharynx. — Il s'agit d'une femme de 55 ans, qui fit appeler son médecin pour un léger malaise qu'elle éprouvait depuis le matin — il était alors 7 heures du soir. — En l'examinant, le Dr Carlyle ne découvrit tout d'abord rien d'anormal, à part une légère altération dans la voix qui offrait un timbre un peu insolite. Interrogée à ce point de vue, la malade dit que cette altération tenait probablement à ce qu'elle avait perdu son râtelier le matin même. Elle ignorait même absolument ce qu'il était devenu. Il n'y avait d'ailleurs, ni toux, ni gêne respiratoire d'aucune sorte.

Pour compléter son examen jusqu'alors négatif, M. Carlyle inspecta le pharynx en se servant d'une cuiller comme abaisse-langue; il ne fut pas peu surpris de découvrir, non sans peine d'ailleurs, le râtelier logé très-profondément dans l'arrière-gorge. L'extraction, faite avec une simple pince à pansement, ne présenta aucune difficulté. Pareille tolérance de la muqueuse pharyngienne, pendant 10 heures consécutives, peut être considérée comme un fait des plus rares.

(*Paris Médical.*)

HYGIÈNE DENTAIRE.

De l'influence du déjeuner sucré ou féculent sur le système dentaire.

Dans une série d'articles publiés dans le *Concours médical*, novembre 1881, n°s 45, 46 et 47, le Dr V. Poulet de Plancher-les-Mines, consacre une longue étude à cette question. Nous espérons intéresser nos lecteurs en résumant son travail.

L'auteur met d'abord en opposition les dents blanches, saines et naturelles du campagnard avec les dents couvertes de tartre, cariées, ou le dentier artificiel du citadin. Il attribue ces contrastes à la différence de régime.

A la ville : viande, aux grands repas ; sucre, chocolat, café au lait au saut du lit.

A la campagne : fécule et sel, une bonne soupe le matin, de viande peu ou prou.

Or, où le sucre prédomine, la carie dentaire devient commune et précoce.

Voyez les enfants gâtés, voyez nos friandes compagnes ! On dit que chaque grossesse coûte une dent à la mère ; en serait-il ainsi, si une alimentation vicieuse n'avait de longue main établi une prédisposition morbide ?

Nos ancêtres, qui n'avaient sur le sucre que des notions vagues, connaissaient moins la carie.

Ayant ainsi établi sa thèse, l'auteur étudie le mode d'action des aliments sucrés sur le système dentaire.

Il y a, dans la bouche, la salive et le mucus. Le mucus devient acide là où l'action alcaline de la salive n'exerce pas ses effets neutralisants, c'est pourquoi les incisives supérieures se carient plus vite que les inférieures. Un papier réactif plongé dans le sillon interdentaire des incisives supérienres, à la sertissure des gencives, décèle l'acidité.

Et les acides tant végétaux que minéraux attaquent les sels calcaires qui entrent dans la composition des dents ; les uns frappant de préférence l'émail, les autres l'ivoire et le cément.

Des expériences probantes démontrent que les acides acétique, lactique, butyrique, décalcifient les dents; or, ces acides se rencontrent souvent dans la bouche, où ils sont

produits par la fermentation du sucre, sous l'influence des composés albuminoïdes A côté des acides il est d'autres susceptibles de produire les mêmes désastres. Tel est le mélange d'une petite quantité de salive à l'eau additionnée de fragments de pain. Sous l'action de la diastase salivaire, le pain fermente et donne naissance à l'acide acétique. Tel le sucre sous l'influence des ferments albuminoïdes qui engendre des acides : lactique, butyrique, propionique, valérique. Toutefois ces réactions qui se produisent expérimentalement lorsqu'on plonge les dents dans une solution sucrée, ne trouvent pas les mêmes conditions dans la bouche, et l'auteur pense que le sucre doit former immédiatement une saccharure avec les bases alcalines de la salive, ce qui, empêchant absolument la salive de neutraliser les acides du mucus, laisse naturellement prédominer l'influence de ces derniers.

L'expérience de tous ces agents de dégradation des dents explique-t-elle suffisamment la carie? Non, sans doute, car dans les expériences de laboratoire les dents ne portent jamais la coloration noire de la carie. Il y a là quelque chose d'inconnu. Un fait indéniable, c'est que la vitalité, plus ou moins défaillante de l'économie, est un facteur important dans l'état du système dentaire. Certaines maladies, certaines diathèses, très-probablement certains genres d'alimentation, déterminent une évidente prédisposition à la carie en faisant baisser la vitalité générale plutôt qu'en altérant les liquides salivaires.

Parfois les deux facteurs : abaissement de la vitalité et perte de l'alcalinité de la salive, se trouvent réunis. Ex. Certaines gastralgies, bon nombre de maladies nerveuses ; hypocondrie, hystries, certaines anémies.

On a rattaché la carie à la présence du *leptotrix buccalis.*

Ce végétal est-il cause ou effet ?

Il est probable que le parasite apparaît seulement lorsque les acides ont préparé le terrain.

Il ajouterait alors ses effets aux premiers, suivant les uns; n'aurait pas de rôle actif suivant d'autres. En résumé, deux causes principales de carie : 1° abaissement de la vitalité; 2° transformations chimiques qui s'effectuent dans la bouche. La seconde cause a d'autres conséquences; les dents cariées

provoquent une sécrétion exagérée du mucus gingival, et avec ce mucus augmentent la réaction acide et les principes albuminoïdes fermentescibles. Par suite, la transformation du sucre en acide lactique est plus facile.

La stomatite locale, la gingivite, l'habitude de manger sans boire, la diète, les dyspepsies favorisent la sécrétion muqueuse, l'acidité et la carie.

Une des causes les plus puissantes d'acidité buccale réside dans l'alimentation sucrée, par contre, les féculents constituent l'alimentation la plus favorable au maintien de l'intégrité du système buccal. Pourtant les féculents ne sont absorbés qu'après avoir été transformés en sucre. D'où provient cette différence d'action ?

C'est que le sucre ingéré est absorbé en nature, tandis que les féculents exigent, pour se métamorphoser, une fermentation qui s'opère dans le tube digestif.

Après l'alimentation sucrée, le suc intestinal reste acide, il devient neutre ou même alcalisé quand l'aliment est féculent. Donc dans le premier cas les principes acides prédominent dans l'économie, tandis que dans le second l'état des humeurs est diamétralement opposé.

Le sucre de canne exerce sur l'économie une action qui le rend plus nuisible que le sucre de raisin ou glucose. Une partie du sucre de canne ingéré se transforme en glucose, mais la glucose renferme trois équivalents d'eau de plus que le sucre de canne. Ce dernier est obligé d'emprunter au sang les trois équivalents d'eau qui lui sont indispensables. Il en résulte un effet semblable à celui de l'abstinence des boissons, si fatale au système dentaire.

« En résumé, l'action de l'alimentation sucrée est très-complexe. Il y a la fermentation du principe sucré, sur place ; c'est la théorie purement chimique que les dentistes inclinent, en général, à accepter sans réserve.

Il semble, toutefois, que le séjour de la solution sucrée dans la bouche ne soit point assez prolongé pour y occasionner un grand dommage. Vient ensuite l'acidification des humeurs, celle du liquide intestinal d'abord, puis par un effet secondaire celle des liquides de la bouche. Le rôle étiologique de cette

altération humorale est autrement important que celui de la transformation du sucre sur place. Enfin nous avons à tenir compte d'une action vitale, d'une sorte de déchéance organique provenant d'une alimentation vicieuse, parce qu'elle n'est point appropriée à notre organisation. »

Chez l'homme omnivore, la nourriture sucrée ne va pas jusqu'à détruire l'existence ; mais elle nuit à la conservation des dents par suite d'une déviation, d'une aberration dans le mode de fonctionnement de certains organes qui, comme les premières parties de l'intestin grêle, sont normalement destinés à effectuer la digestion des matières amylacées.

Le café au lait, le thé et le chocolat, pris au premier déjeuner, nuisent aux dents par le sucre qu'ils renferment en dissolution.

Ce n'est pas la haute température de ces boissons qu'il faut incriminer, puisque la soupe ne produit pas la carie. Toutefois ces températures extrêmes pourraient produire dans l'émail des fissures par lesquelles s'introduiraient les substances capables d'altérer l'ivoire.

Le chocolat croqué sec est désastreux ; à l'influence locale prolongée des parcelles qui, imprégnées de salive, deviennent collantes, s'attachent aux gencives et à la sertissure des dents, s'ajoute l'effet mécanique exercé sur l'émail pendant la mastication. Quant aux principes sucrés de cette substance, ils agissent surtout après absorption.

Le Dr Poulet rappelle ce qui a été dit de l'influence de la race sur la carie dentaire et ajoute : « Certes, l'influence puissante de la race ne paraît pas contestable ; mais est-elle inaccessible à toute action modificatrice ? Voilà ce que je ne saurais admettre. Il y a, aux yeux de l'observateur, chez l'enfant, une vitalité assez énergique pour lutter victorieusement, après quelques générations, contre une tendance héréditaire, vicieuse, non diathésique, et il est supposable que la prédisposition à la carie, transmise par hérédité, disparaîtrait peu à peu, grâce aux croisements des alliances, grâce surtout à un régime irréprochable. »

Pour l'auteur, l'alimentation est le nœud de la question. Les descendants des anciens Germains donnent la préférence aux

aliments sucrés et, au premier déjeuner notamment, mangent peu de pain, beaucoup de viande au contraire ; les réprésentants de la race celtique affectionnent les aliments féculents.

Pour obtenir des notions exactes sur la part qui revient exclusivement à la nature de la race dans l'étiologie de la carie dentaire, il faudrait considérer des groupes placés dans des conditions bien identiques de climat, d'alimentation, de constitution, d'habitude. Tant qu'on n'a pas exécuté un semblable travail, on est en droit d'apporter certaines réserves à l'affirmation de MM. Magitot et Broca. A côté de la prédispasition il faut une cause occasionnelle, et cette cause est une alimentation vicieuse.

« A cet égard, on ne saurait trop s'élever contre l'usage funeste du déjeûner sucré. La même prescription doit s'étendre à l'abstinence prolongée jusqu'à la fin de la matinée ou jusqu'au milieu du jour. Si le jeûne prescrit inconsidérément par l'Église était malheureusement généralement observé, rien ne serait plus fatal à l'intégrité des râteliers catholiques et conséquemment, à la longévité humaine qui est subordonnée à une bonne mastication, source d'une digestion rapide. L'auteur écrit alors l'odyssée des malheureux qu'une civilisation maladroite condamne dès l'apparition des dents à leur destruction par la carie et il dit : de là, tant de brèche-dents dans la société contemporaine, de là, tant de dyspeptiques par insuffisance de mastication des aliments, de là aussi la vogue extraordinaire des dentistes, dont l'art a heureusement réalisé des progrès considérables en harmonie avec les besoins nouveaux de la clientèle.

« Mais n'eût-il pas mieux valu imposer à l'enfant l'nsage de la soupe qui fait le soldat, en attendant que, soldat, il fasse la soupe, plutôt que de l'exposer, soit par faiblesse, soit par indifférence, aux inconvénients si nombreux de la carie dentaire. »

Ceux qui arrivent à une verte vieillesse, le doivent à un appareil dentaire irréprochable : jeunesse exempte de souffrances, vieillesse prolongée, telle est la double récompense de ceux qui, dès leur plus tendre enfance, se sont astreints à une alimentation rationnelle.

Puissent les mères, soucieuses de la santé et de l'avenir de leurs enfants, se bien persuader de l'importance de ces conseils! Elles prépareront au pays une race forte et robuste; elles auront bien mérité de la famille et de la patrie.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES.

Les Anesthésiques, par M. P. BERT.

Dans une des dernières séances de l'Académie des Sciences, novembre 1881, M. Paul Bert a fait sur les anesthésiques la communication suivante :

Lorsqu'on ajoute à l'air, en proportions croissantes, des vapeurs ou des gaz doués de propriétés anesthésiques, et qu'on fait respirer à un animal ces mélanges successifs, il arrive un moment où l'anesthésie apparaît. Si l'on augmente encore la proportion de la substance médicamenteuse, l'animal finit par mourir. Je désigne, dit M. Paul Bert, sous le nom de *zone maniable*, l'intervalle compris entre la dose anesthésique et la dose mortelle.

En déterminant avec soin l'étendue de cette zone maniable avec divers agents anesthésiques (chloroforme, éther, amylène, bromure d'éthyle, chlorure de métyle) et chez divers animaux (chien, souris, moineau), je suis arrivé à ce résultat singulier que, dans tous les cas, la dose mortelle est précisément le double de la dose anesthésique.

Sans entrer dans les détails expérimentaux, je dirai que je faisais respirer les animaux dans les vases clos, où le mélange avait été fait à l'avance, la capacité des vases étant assez grande pour que les complications asphyxiques ne pussent intervenir. L'emploi de la potasse pour absorber l'acide carbonique doit être absolument rejeté, au moins pour les expériences sur le chloroforme, qu'elle décompose rapidement; c'est pour n'avoir pas tenu compte de ce fait que certains expérimentateurs se sont tout à fait trompés sur la proportion mortelle du chloroforme dans l'air.

Lorsqu'on fait respirer à un animal un mélange correspondant environ au milieu de la zone maniable, il est très-rapidement anesthésié et reste pendant tout le temps de l'expérience (il y en a qui ont duré deux heures) parfaitement tranquille, sans agitation aucune, sans qu'on ait à s'occuper ni à s'inquiéter de lui; le contraste est des plus saisissants avec les résultats des méthodes ordinaires d'anesthésie par la compresse, l'éponge, etc. Et cela se comprend aisément. Dans ces procédés, en effet, le patient respire alternativement, suivant le degré d'imbibition de la compresse ou son éloignement des orifices respiratoires, un mélange d'air et d'anesthésique, ou inférieur à la dose active, ou compris dans la zone maniable, ou égal et même supérieur à la dose mortelle. Dans ce dernier cas, l'imminence des accidents fait qu'on se hâte d'éloigner la compresse, de telle sorte que la respiration prochaine rabaisse de suite le titre du mélange déjà contenu dans les poumons; mais l'évènement a prouvé qu'on n'évite pas toujours la terminaison mortelle.

La zone maniable est, en effet, singulièrement étroite, et quelques gouttes de liquide de plus peuvent faire passer le mélange respiré de la dose active à la dose mortelle. Cela est vrai, surtout pour le chloroforme : 8 grammes volatilisés dans 100 litres d'air n'endorment pas un chien, 20 grammes le tuent, l'écart est de 12 grammes. L'éther, tout en ayant la même force comme proportion, puisqu'elle va aussi du simple au double, présente infiniment moins de dangers, puisque, entre la dose active et la dose mortelle, il y a un écart de près de 40 grammes. C'est là, incontestablement, la raison de l'innocuité relative dont a fait preuve l'éther dans la pratique chirurgicale.

Lorsqu on lit les récits des opérations un peu longues, on voit que les chirurgiens ne manquent pas d'indiquer la quantité de chloroforme qu'ils ont employée, c'est-à-dire versé sur la compresse. Sans parler du chloroforme perdu au dehors et en ne considérant que celui qui est entré dans les poumons du patient, cette mension n'a aucune espèce de valeur. J'ai pu faire respirer à un chien une quantité extraordinaire de chloroforme sans produire la moindre

anesthésie, en ayant soin que le titre du mélange ne dépasse pas 5 grammes ou 6 grammes. Inversement, en employant un mélange titré 30, il suffit d'une très-faible quantité de chloroforme pour tuer raide l'animal.

En d'autres termes, le chloroforme n'agit pas sur la quantité qu'on respire, mais par la proportion qui s'en trouve dans l'air inspiré. On croirait volontiers le contraire, à cause des combinaisons chimiques qu'il contracte dans l'organisme et que démontrent, entre autres preuves, les accidents consécutifs à son administration. Il n'en est rien : pour les vapeurs des liquides anesthésiques comme pour les gaz simplement solubles, et notamment pour le protoxyde d'azote, l'action dépend de la tension dans l'air inspiré, laquelle règle la proportion existant dans le sang et les tissus.

Le protoxyde d'azote a une zone maniable plus étendue que celles des carbures et chloro-carbures d'hydrogène. Pour ces derniers, elle est de 1 à 2; pour lui, elle est de 1 à 3, comme l'ont prouvé les expériences faites sous pression.

En partant de ce principe et en cherchant, pour obtenir l'anesthésie, à introduire dans l'organisme non plus la quantité, mais la proportion nécessaire, on arrive à donner à l'emploi de tous les anesthésiques la même sécurité qu'à celui du protoxyde d'azote sous pression. Il suffit de faire respirer au patient, non plus avec des compresses ou des barbotteurs, ou tous les appareils compliqués et basés sur le faux principe de la quantité qui ont exercé l'imagination des chirurgiens et des constructeurs, mais tout simplement avec un tube et un petit masque, un mélange convenablement titré d'air et de vapeurs anesthésiques. Il n'y a à s'occuper ni du pouls, ni de la respiration, et la température varie à peine. Seulement, on n'évite pas ainsi les inconvénients inhérents à la substance elle-même, l'agitation des débuts, les malaises et les vomissements consécutifs, et sous tous ces rapports le protoxyde d'azote conserve toute sa supériorité.

L'emploi des mélanges titrés avait déjà été fait dans mon laboratoire, il y a quelques années, par deux de mes élèves, M. Jolyet et M. Baudelocque, et ce dernier l'avait préconisé dans une thèse de 1875. M. Gréhant les avait même précédés

dans cette voie, et en Angleterre Snow, en France Lallemand, Perrin et Duroy avaient déjà donné des indications à ce sujet. Je pense que les nouvelles recherches sur la *zone maniable* doivent déterminer le chirurgien à tenter sur l'homme l'application de cette méthode.

L'instrumentation serait des plus simples, et un réservoir en zinc de 200 litres à 300 litres serait suffisant. Le plus délicat seratt de déterminer la dose inférieure. Les expériences ci-dessus rapportées ne peuvent donner sur ce point aucune indication. Les doses varient beaucoup, en effet, du chien à la souris et au moineau; toujours moindres pour la souris que pour le chien, elles sont toujours plus fortes pour le moineau que pour la souris, et même, pour le chloroforme et l'amylène, elles sont égales chez le petit oiseau et le gros mammifère. Et, pour le dire en passant, entre les divers chiens, la taille n'a aucune influence. Mais tout cela laisse le problème absolument intact pour les chirurgiens.

Je dirai en terminant, le mélange se détitre très-peu pendant l'expérience, excepté pendant les premiers instants. Ainsi, dans une expérience avec 15 grammes de chloroforme, un chien de 6 kilogrammes avait consommé dans le premier quart d'heure 2 grammes de chloroforme, soit 1 gramme 4 de vapeur; dans les cinq quarts d'heure qui suivirent, il n'en consomma que 4 grammes Les combinaisons intra-organiques du chloroforme n'en absorbent donc que très-peu, et, d'autre part, il n'en passe pas dans l'urine des quantités appréciables. Ces faits donnent l'explication du peu d'importance de la quantité employée et de la prépondérance de la tension dans le mélange.

Des Anesthésiques.

De l'observation du réflexe palpébral dans l'anesthésie chloroformique.

Dans la séance du 5 décembre 1881 de l'Académie des Siences, M. P. Berger communique une note, dans laquelle il dit que « parmi les phénomènes qui donnent la mesure la plus

étroite de l'anesthésie parfaite, de ce que M. Paul Bert a nommé la *zone maniable* de l'agent anesthésique, c'est le phénomène de l'abolition et du retour du réflexe palpébral.

L'attouchement très-léger, avec la pulpe du doigt, de la conjonctive bulbaire et de la cornée, sur un sujet éveillé, donne lieu à un phénomène réflexe de contraction de l'orbiculaire des paupières, se traduisant par l'occlusion de la fente palpébrale. Lorsque l'anesthésie est complète, ce réflexe palpébral est supprimé; les attouchements de la cornée ou de la conjonctive oculaire ne donnent plus lieu à aucun clignement des paupières. Cet acte réflexe est le dernier de ceux de la vie de relation qui disparaisse ; le seul qui persiste après son abolition est la dilatation de la pupille sous l'influence des excitations du grand sympathique abdominal. D'autre part, son abolition marquant le début de la période de tolérance, est encore assez éloignée de la période des accidents toxiques produits par la surcharge chloroformique.

Le retour de la contraction de l'orbiculaire, se manifestant d'abord à la paupière inférieure sous forme de contractions fibrillaires, puis bientôt de contractions totales de ces muscles, lorsqu'on vient à toucher légèrement avec le doigt la cornée ou la conjonctive, est le premier phénomène qui, après la suppression du chloroforme, indique le retour vers la période de réveil. »

L'auteur de cette note ne fait que rappeler un phénomène bien connu de ceux qui ont quelque peu la pratique de l'anesthésie. Le réflexe palpébral se produit non-seulement dans l'anesthésie chloroformique, mais encore toutes les fois que l'on soumet un animal à l'action du protoxyde d'azote, de l'éther et des autres agents anesthésiques.

D[r] A. A.

Des Pulvérisations phéniquées comme Anesthésique local.

Ne quittons pas la question des anesthésiques sans signaler la communication faite à la Société des Sciences Médicales de Lille, par le D[r] Guermonprez.

Il a constaté que dans les plaies contuses, surtout chez les enfants, par la pulvérisation de l'eau phéniquée, on obtient une diminution de la sensibilité, à la condition de prolonger la pulvérisation pendant un temps suffisant; de faire usage d'une solution d'acide phénique à 20 ou 25 pour 100, et d'employer un appareil pulvérisateur dont le débit soit plus considérable que celui de Richardson.

Dans le traitement de l'angine des piliers et de la pharyngite, la pulvérisation d'une solution d'acide phénique à 10 ou 12 pour 1000 produit une diminution de la douleur, persistant pendant un certain temps. Elle est utile surtout quand l'intensité de l'inflammation rend intolérable le contact des collutoires et impossible le mouvement de se gargariser. Dans les observations de l'auteur, le soulagement a été presque immédiat et les pulvérisations étaient répétées plusieurs fois.

(*Extrait du Scalpel, 20 nobembre 1881, n° 22.*)

Névralgie épileptiforme du nerf lingual.

Dans la séance du 9 novembre de la Société de Chirurgie, M. Polaillon rapporte qu'il a pratiqué la trépanation du maxillaire inférieur pour pouvoir atteindre le nerf dentaire inférieur avant son passage dans le canal osseux qui lui est destiné. Le nerf fut attiré à 1 centimètre au dehors de l'orifice de trépanation, puis abandonné au fond de la plaie. Le malade, âgé de 62 ans, était atteint d'une névralgie épileptiforme de la cinquième paire. Avant l'opération, les anesthésiques n'avaient procuré aucun soulagement; depuis l'opération, l'emploi des anesthésiques est efficace. Etant donné l'état de la question, M. Polaillon se demande s'il peut compter sur un effet durable; dans tous les cas, c'est la première fois qu'on a pratiqué l'élongation du nerf dentaire inférieur.

(*Progrès Médical, 19 septembre 1881, n° 47.*)

Restauration du voile du palais.

Dans une des dernières séances de la Société de Chirurgie, M. Horteloup présente un jeune homme de 27 ans, qui était atteint d'une perforation du voile du palais consécutive à l'ablation d'une tumeur gommeuse de cette région. Il y a quatre mois, une première suture fut faite sans succès. M. Horteloup a comblé la perforation avec la luette qu'il a remontée et suturée aux bords de la solution de continuité par sept points de suture. En moins de dix jours ce malade était complètement guéri.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE.

De l'action thérapeutique du Perchlorure de fer.

M. le Dr Lereboullet présente à la Société la thèse d'un de ses anciens élèves, M. le Dr Guestre, thèse intitulée : *Essai critique sur l'emploi du perchlorure de fer dans les hémorrhagies internes.* Ce travail se termine par les conclusions suivantes :

1° Le perchlorure de fer est absorbé à l'état de protochlorure ;

2° L'influence principale des chlorures de fer se porte sur le cœur et les vaisseaux sanguins ; les battements du cœur sont affaiblis et ralentis ; les vaisseaux se contractent et la pression sanguine augmente. Ces propriétés expliquent l'action hémostatique des chlorures de fer.

C'est donc, ainsi que l'ont démontré MM. Rabuteau et Cerveil, à l'état de sel ferreux que le perchlorure de fer est absorbé par l'estomac ; ce sel ferreux reste dissous dans le sang à la faveur des albuminoïdes.

Le perchlorure de fer n'offre pas les garanties thérapeutiques qu'on a voulu lui attribuer. Lorsqu'on sait les excellents effets de l'ipéca contre l'hémoptysie, de l'ergotine contre les métrorrhagies, et, au contraire, l'action souvent nocive du perchlorure dans les gastrorrhagies, n'est-il pas logique de réagir contre l'emploi abusif de cette substance comme hémostatique, au moins par la voie stomacale ?

M. Dujardin-Beaumetz dit qu'il faut faire une distinction dans l'emploi du perchlorure de fer à l'intérieur et à l'extérieur. A l'extérieur c'est un moyen dangereux, mais non toujours inutile ; dans les hémorrhagies en nappe, il n'est pas douteux qu'on a obteuu les résultats sérieux ; mais on en a abusé : car, si l'action coagulante n'est pas niable, il ne faut pas oublier qu'il s'agit d'un caustique énergique. Administré à l'intérieur, le perchlorure de fer ne peut, par cela seul qu'il est acide, passer en nature dans le sang, qui est alcalin ; mais ainsi qu'il est démontré, transformé en protochlorure, il rend de précieux services contre les hémorrhagies par anémie, comme le purpura, par exemple.

M. Archambault revient sur la question posée par M. Lereboullet. Le but de M. Lereboullet est de démontrer que le perchlorure de fer n'agit pas directement du moins, mais il lui semble que le travail de son confrère prouve, au contraire, que non-seulement le perchlorure, mais tous les sels de fer agissent comme hémostatique dans la voie stomacale. Peu importent, d'ailleurs, les transformations subies par le perchlorure avant son absorption, si le résultat définitif est une action hémostatique efficace.

M. Lereboullet répond que son but a été simplement de démontrer que le perchlorure de fer n'est pas un spécifique contre les hémorrhagies à l'exclusion des autres sels de fer, parmi lesquels il s'en trouve qui, plus facilement ou plus directement assimilés, peuvent être ainsi plus importants.

(*Rev. de Thérap. Méd. Chir. 15 septembre 1881.*)

Hypéresthésie de la surface du corps pendant la première dentition.

Le Dr Ramon Serret donne, dans le *Siglo Médico* une très-intéressante description de cette singulière manifestation ; nous la reproduisons intégralement en raison de l'intérêt majeur qui s'en suit.

Le savant docteur Serret dit :

« M. Charles West, universellement connu par ses travaux sur les maladies de l'enfance, publie, dans un journal étranger, un article relatif à une affection rare, puisqu'il n'en a pas observé plus de six cas dans son immense pratique de Londres; il importe donc de la connaître. Il s'agit d'une espèce d'hypéresthésie de la surface du corps et surtout des membres inférieurs qu'il a observée plusieurs fois dans des cas où la première dentition non-seulement était tardive et difficile, mais dans lesquels les gencives présentaient en même temps tous les symptômes de ce que l'on appelle *odintis infantium*.

« Les enfants observés par le savant médecin de Londres, avaient tous de huit à quinze mois. Le cas suivant peut servir d'exemple.

« Il a trait à une petite fille de un an, qui à cet âge possédait déjà les huit dents incisives et commençait à être malade ; très-paresseuse pour marcher, elle poussait des cris aigus toutes les fois que les jambes portaient, surtout la gauche; bientôt elle ne put se tenir debout. Pendant ce temps les gencives des quatre premières molaires se tuméfièrent et devinrent dures et douloureuses ; au bout de quelques semaines, deux molaires du maxillaire inférieur percèrent les gencives qui restèrent, néanmoins, tuméfiées et douloureuses pendant que les molaires du haut restaient presque complètement cachées dans la muqueuse. Les gencives qui les recouvraient étaient non-seulement gonflées et violacées, mais aussi ulcérées avec de petites extravasations sanguinées dans leur épaisseur, c'est-à-dire, dans un état d'odontite très-prononcé. La sensibilité du corps s'aggravait de jour en jour. Quand M. West vit l'enfant, elle était restée quinze jours immobile, dans le décubitus dorsal, les jambes repliées sous les fesses et poussant des cris violents chaque fois qu'elle se les touchait même légèrement.

« En raison de la douleur prédominante au début de ce côté, on crut qu'il s'agissait d'une coxalgie ou d'une manifestation rhumatismale ; pourtant il n'existait ni tuméfaction articulaire, ni fièvre, mais seulement une hypéresthésie superficielle semblable à l'hypéresthésie hystérique. M. West nia l'existence

de la coxalgie et du rhumatisme et diagnostiqua une hypéresthésie simple. Il prescrivit simplement des frictions avec de l'huile, répétées plusieurs fois par jour. Afin de prévenir la contraction permanente des articulations du genou, il suspendit un poids au pied et prescrivit un régime tonique grâce auquel il obtint une amélioration rapide en même temps que la cessation des hémorrhagies gingivales.

« Dans un autre cas, il s'agit d'un garçon de neuf mois, chez lequel l'hypéresthésie de toute la surface du corps était si marquée, qu'il était impossible de le mettre au bain. Un autre enfant de dix mois était déjà resté huit semaines au lit, et le moindre mouvement lui occasionnait des douleurs excessives. D'ailleurs, dans tous les cas, la sensibilité était beaucoup plus grande aux membres inférieurs et leurs mouvements causaient des douleurs plus atroces. Chez ces patients, comme chez les autres, les gencives étaient très-malades.

« M. West dit en terminant, qu'il ne sait à quel groupe nosologique il doit rapporter cette infirmité; elle n'a aucune connexion avec le rhumatisme. Ce n'est pas non plus, une paralysie avec exaltation de la sensibilité, puisque les mouvements sont toujours possibles bien que douloureux. Il est difficile d'en déterminer la nature, même en appréciant son existence clinique. »

(El Progreso dental de la Habana, nov. 1881.)

CONGRÈS MÉDICAL INTERNATIONAL DE LONDRES

(Suite).

SECTION XII. — MALADIES DES DENTS.

Cinquième Jour.

Lundi 8 Août. — Le premier mémoire inscrit est celui de M. Walter-Coffin, sur « Un traitement généralisé des irrégularités ». — Ce travail est illustré de nombreux modèles, de photographies et d'appareils montrant le développement d'une méthode presque généralisée. L'instru-

ment employé est la plaque à expansion (*expansion-plaque*), bien connue du père de l'auteur, dont les deux moitiés peuvent jouir d'un mouvement relatif ou être maintenues dans un état de réaction réciproque.

L'application de l'appareil dans les divers cas est expliquée, et l'auteur demande l'opinion des membres de la section sur cette méthode générale de traitement.

Le Secrétaire lit alors un travail intitulé : « Contribution à l'étude des causes des irrégularités de position des dents », par le Dr T. B. Gunning, de New-York.

Les principales causes sont attribuées à des modifications de volume et de forme des mâchoires, à la perte prématurée des dents temporaires, à un état morbide d'une ou de plusieurs dents temporaires ou permanentes, et à des fautes dans le traitement.

Chacune de ces causes est brièvement esquissée, et le mémoire conclut par une description des meilleurs moyeus à employer contre les irrégularités. — M. Oakley Coles lit ensuite un mémoire sur « L'origine et le traitement de certaines irrégularités des dents ». L'auteur expose l'influence du sinus maxillaire sur la production de certaines irrégularités. Ses principales déductions sont les suivantes : Si l'on essaie l'expansion, il y a d'abord expansion du maxillaire avec les dents qu'il supporte et redressement des dents seulement à une tentative ultérieure; — dans les cas graves, les dents déplacées pourraient être extraites et l'arc du maxillaire serait ensuite modifié par l'expansion.

Le Dr Joseph Iszlai, de Buda-Pesth, lit un travail sur le « Mordea Prorsus », de Carabelli et ses rapports avec la « Prognathia Ethnologica » et les « Crania progenæa » de Meyer. Il insiste sur l'importance d'une nomenclature précise, en rapport avec les différents modes d'apposition des dents, et soumet les règles de Carabelli à une critique sévère, en donnant ses propres vues sur ce sujet, et en concluant par une définition plus exacte des « Crania progenæa » de Meyer.

Le Dr Rosenthal, de Liége, M. Cunningham, M. Oakley Coles et le Président, prennent part à la discussion qui

s'engage ensuite. M. Coffin répond et l'Assemblée écoute le mémoire de M. Coleman sur « l'Érosion des dents ». L'auteur définit d'abord exactement ce qu'il entend par érosion des dents ou dénudation, et explique en quoi elle diffère de la carie vraie.

Il discute sa pathogénie due à l'attrition, et donne à l'appui des coupes microscopiques.

Arrivant au traitement, il dit que l'application de sel volatif trois ou quatre fois par jour lui a paru le remède le plus utile, et conclut en faisant un appel au Congrès, pour qu'il mette à profit l'occasion présente, en acceptant une nomenclature générale des maladies. La meilleure classification qui a été suggérée des processus, qui entraînent une diminution de volume des dents, est la suivante :

(*A*) Véritable absorption analogue au processus normal qui évolue lors du passage de la dentition temporaire à la dentition permanente;

(*B*) Érosion ou modification interstitielle, processus de nature chimique, différent de l'absorption vraie en ce qu'il est le résultat de changements anormaux ;

(*C*) Dénudation ou abrasion, qui est simplement une désagrégation lente par grattage; soit par suite du contact des dents apposées, soit par suite du frottement de substances étrangères ;

(*D*) Traumatisme ou fragmentation de portions dont le volume varie suivant les circonstances.

Le Dr Deutz, en ouvrant la discussion, profite de l'occasion pour dire que les opinions du Dr Magitot sur l'érosion des dents, ne sont pas celles que l'on admet sur le continent.

La discussion est continuée par le Dr C. S. Tomes, M. Gaddes, le Président et le Dr Taft. Après quoi, M. Coleman répond et la séance est levée.

Sixième Jour.

Mardi 9 *Août.* — Le premier mémoire est celui du Dr Taft, de Cincinnati, sur les « Abcès du sinus ». L'auteur décrit le sinus et ses rapports, il expose le traitement des abcès de cette cavité dans leurs formes simples et compliquées.

Il envisage aussi l'influence des maladies de l'autre sur les parties voisines, et signale les affections cérébrales comme la plus sérieuse et la plus fatale complication.

M. S. J. Hutchinson et M. C. S. Tomes, ayant discuté la question, le Dr Deutz lit un mémoire dans lequel il émet l'idée que le mot carie doit être abandonné comme impropre. La carie des dents est une affection absolument distincte de la carie des os, et l'emploi de termes semblables pour désigner des maladies différentes est une cause de grand embarras, non seulement pour les étudiants, mais pour les chirurgiens et les praticiens qui n'ont pas étudié spécialement la Dentisterie. Le Dr Atkinson combat les vues du Dr Deutz ; il n'y a qu'une différence de degré entre la carie des dents et la carie des os.

M. Hunt présente ensuite certains modèles qu'il a préparés pendant la session du Congrès, et qui montrent les avantages du métal employé par les ouvriers en électro-stéréotypie pour faire les moules de la bouche sur le plâtre, qui est d'ordinaire incapable de supporter la pression à vis dans les pièces de celluloïd.

Le Dr Parmley Brown lit, en dernier lieu, un intéressant travail sur la « Restauration de contour des incisives centrales supérieures », et apporte des dessins à l'appui de son traitement de la carie à ses différentes périodes.

Une discussion animée s'engage entre le Dr Atkinson, M. Hutchinson, le Dr Rosenthal et M. Stocken.

Les travaux de la section sont clos par un discours de M. E. Saunders.

Le Président passe rapidement en revue les mémoires qui se sont produits, et exprime le regret de voir sonner si tôt l'heure de la séparation. « Mais, dit-il, le souvenir de notre trop brève entrevue restera longtemps et s'éternisera dans nos mémoires, comme les parfums des fleurs, ces joyaux de la nature, se diffusent plus suaves avec la nuit qui descend. » (On applaudit !) Un vote de remerciements au Président est acclamé, et la session prend fin.

NOUVELLES.

Nous publions ci-dessous le texte d'une pétition de notre confrère M. Taillebois au Conseil Municipal de Paris. Nos lecteurs applaudiront, comme les notabilités scientifiques et médicales qui l'ont appuyée de leurs adhésions motivéees (1), à une idée aussi généreuse, aussi fertile en bons résultats pour la santé publique. Le Cercle des Dentistes en recevait communication dans sa séance du jeudi 26 novembre, et lui aussi l'approuvait aussitôt par un vote unannime ainsi que la Chambre Syndicale des Dentistes français confirmant par une seconde adresse la Pétition de M. Taillebois.

Paris, ce 15 Septembre 1881.

PÉTITION

Au Conseil Municipal de Paris.

MONSIEUR LE CONSEILLER MUNICIPAL DE PARIS,

Le soussigné, électeur du 2e arrondissement de Paris, domicilié 40 rue Sainte-Anne, croit devoir appeler votre attention et celle de tous les Conseillers Municipaux, vos collègues, sur un point capital de la santé publique, point absolument négligé par la partie la plus nombreuse de la population, la classe ouvrière.

Dans les Lycées, Colléges, Pensionnats payants, des deux sexes, un dentiste attaché à l'Établissement et chargé de la surveillance périodique des bouches, dirige le passage de la première à la seconde dentition, époque critique, au point de vue dentaire principalement, et de laquelle dépend souvent pour toute la vie la santé générale du sujet, surtout lorsque la possibilité pécuniaire doit lui faire défaut pour remplacer plus tard, artificiellement, l'appareil masticatoire détérioré ou perdu dont l'avait pourvu la nature.

---

(1) Nous citerons entre autres, MM. Victor Hugo, Pasteur, Delattre, Henry Maret, de Lanessan, Hovelacque, Dr Fauvel, Dr Fieuzal, Dr Lamouroux, Dr Georges Martin, Dr Dubois, Dr Level, Louis Blanc, Jules Roche, Brelay, Baudot, Carsenac, etc., et plusieurs autres Conseillers municipaux, Maires, Sénateurs ou Députés de Paris.

Difformités physiques; souffrances cruelles et périodiques, chez la femme principalement; carie rapide, contagieuse et *héréditaire* de tout l'appareil dentaire; désordres des organes digestifs avec leurs conséquences forcées de congestions cérébrales, etc.....; tels sont les inconvénients aussi graves que trop fréquents de l'état de choses actuel.

L'incurie, la pauvreté, l'ignorance absolue des notions les plus élémentaires d'hygiène dentaire, certains préjugés absurdes, partagés aujourd'hui encore par un grand nombre de familles relativement éclairées, enfin, le silence que gardent les enfants eux-mêmes redoutant les opérations nécessaires, tout conspire pour laisser les jeunes générations, *non soumises à des visites obligatoires et périodiques*, dans un état d'abandon entraînant une dégénérescence physique à laquelle nos élus municipaux ont le devoir d'apporter remède en en diminuant les causes.

L'importance considérable de la Surveillance et de la Direction de la dentition chez les enfants, n'est pas à démontrer ici, devant un jury aussi éclairé que le Conseil Municipal de Paris.

Partout organisée, — non-seulement par l'État, mais encore par les chefs d'institution un peu sérieux, dans les établissements scolaires recevant les enfants des deux sexes qui appartiennent aux classes aisées, — cette surveillance ne *devrait-elle pas* se trouver également étendue aux jeunes générations moins favorisées de la fortune, et qui, pour ce motif, restent encore privées des bienfaits qui résulteraient de la création d'un *Service Dentaire municipal ?*

Nos Écoles primaires et Municipales de Paris, servant d'exemple aux départements, ne devraient-elles pas offrir aux enfants qui les fréquentent ces mêmes avantages hygiéniques et sanitaires qui sont assurés à leurs jeunes concitoyens, socialement plus heureusement dotés déjà par les hasards de lanaissance ?

Appeler votre attention sur cette question, c'est lui assurer une solution favorable, surtout en vous présentant un *projet* d'organisation à la fois *pratique* et *gratuite* d'un **SERVICE DENTAIRE dans les ECOLES MUNICIPALES PRIMAIRES de PARIS.**

L'auteur de la présente pétition s'offre à créer et à appliquer *gratuitement*, dans le premier et le deuxième arrondissement, son plan d'organisation avec les modifications qui pourraient y être introduites par le Conseil Municipal :

Art. 1er. — Tout enfant, de l'un ou l'autre sexe, fréquentant les Écoles primaires municipales de Paris, *sur la demande de ses parents*, profitera gratuitement du service dentaire spécial organisé dans ces Écoles par les Mairies.

Art. 2. — Ce service *gratuit* comprendra *deux inspections annuelles*, faites *semestriellement*, et les *extractions* jugées nécessaires par le Dentiste.

Art. 3. — Inspections semestrielles et opérations se feront, dans chaque École, un dimanche fixé d'avance par avis transmis aux familles. Pour tout enfant, inscrit sur la demande de sa famille, l'inspection sera obligatoire, sous peine de punition, à moins d'excuse valable.

Art. 4. — Un Dentiste en Chef, par deux arrondissements, sera chargé par le Conseil Municipal de la *création* et de la *direction* du *Service Dentaire* de leurs Ecoles.

Art. 5. — Les fonctions du Dentiste en Chef, directeur de ce service, et des Dentistes-Adjoints, sont gratuites. Les Dentistes-Adjoints de chaque arrondissement devront être agréés par la municipalité de cet arrondissement sur la présentation du Dentiste en Chef, et après avoir fait acte de candidature par écrit pour un engagement minimum de deux ans.

Les Dentistes en Chef seront révocables par le Conseil municipal, et les Dentistes-Adjoints par la Municipalité de l'arrondissement intéressé.

La révocation devra être motivée.

Art. 6. — Chaque membre du Service Dentaire est tenu de fournir et d'apporter sa trousse ou instruments d'opérations.

Art. 7.— Le Directeur de chaque École sera instruit par la Mairie des jours et des heures des visites semestrielles. Il en avisera à temps les enfants et les familles; il assistera le Dentiste pendant la durée de l'inspection, et lui prêtera le concours de son autorité pour obtenir des enfants la discipline ainsi que la soumission nécessaires. Enfin, sur un registre spécial, en regard du nom de chaque enfant inspecté, le Directeur de l'École inscrira le nombre d'opérations faites et de celles qui restent à faire.

Art. 8. — Pour la première année, l'acquisition d'un matériel étant nécessaire (fauteuil d'opération, baquet-crachoir, cuvette, gobelets en étain), un crédit spécial *maximum* de Cent francs sera inscrit au budget de chaque École primaire municipale de Paris.

En France, chaque fois que l'on fait appel aux sentiments d'humanité, de générosité et d'abnégation, on trouve écho de tous côtés.

Il n'est donc pas douteux, Monsieur le Conseiller, que l'exemple une fois donné par le Conseil Municipal de Paris ne soit imité, avant peu, dans nos principales villes de province.

Votre dévouement bien connu aux intérêts généraux, et celui de vos collègues, est acquis d'avance, j'en suis convaincu, à la réalisation d'une idée aussi pratique que féconde au point de vue de la

santé publique ; et, si besoin en était, permettez-moi, Monsieur le Conseiller, de vous compter parmi ses défenseurs au sein du Conseil Municipal.

Veuillez agréer, Monsieur le Conseiller, l'assurance de ma respectueuse considération.

E. TAILLEBOIS,

BULLETIN D'AUTORISATION
des Parents.

Le Directeur de l'École doit exiger qu'on lui rapporte ce Bulletin et le conserver.

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE.

VILLE DE PARIS.

SERVICE DENTAIRE MUNICIPAL
des Écoles Primaires.

ARRONDISSEMENT.

ÉCOLE DE..........................

Rue ....

ANNÉE SCOLAIRE
188....... — 188.......

EXTRAIT DU RÈGLEMENT DE CE SERVICE :

ART. 1er. — Tout enfant, de l'un ou de l'autre sexe, fréquentant les Ecoles primaires municipales de Paris, *sur la demande de ses parents*, profitera **gratuitement** du service dentaire spécial organisé dans ces Ecoles par les Mairies.

ART. 2. — Ce service *gratuit* comprendra *deux inspections annuelles*, faites *semestriellement*, et les *extractions* jugées nécessaires par le Chirurgien-Dentiste.

ART. 3. — Inspections semestrielles et opérations se feront, dans chaque Ecole, un dimanche fixé d'avance par avis transmis aux familles. Pour tout enfant inscrit sur la demande de sa famille, l'inspection sera obligatoire, sous peine de punition, à moins d'excuse valable.

Conformément au Règlement, les Parents de l'Élève ....

sont invités à signer le Bulletin ci-dessous, que l'Élève devra rapporter, s'ils veulent que l'enfant profite des soins dentaires auxquels il a droit.

Je soussigné déclare demander que l'Élève ....

soit soumis aux inspections et opérations ci-dessus mentionnées.

PARIS, CE .... 188.......

Nom du père, de la mère ou du tuteur,

....

Domicile ....

[Modèle proposé par le Pétitionnaire au Conseil municipal.]

On sait que juste une année après l'ouverture de l'Ecole dentaire libre de Paris, s'est fondée à Genève une Ecole Odontologique.

Les Français ont pour tout ce qui émane de l'étranger et porte un cachet officiel quelconque une admiration qui les rend souvent injustes à l'égard de leurs compatriotes. Aussi nos journaux n'ont-ils pas manqué d'exalter une création qui remplissait si bien les conditions voulues.

Nous aurions mauvaise grâce à les en blâmer, alors qu'il s'agit d'une œuvre d'enseignement et que cette œuvre est confiée à la direction d'un homme aussi compétent que le docteur Laskowski.

Mais à côté de l'œuvre enseignement, il y a la question boutique, et celle-là n'a pas été résolue d'une façon aussi satisfaisante si nous en croyons les renseignements qui nous parviennent et que nous avons tout lieu de croire exacts.

Parti de cette idée généreuse : Relèvement de l'art par l'instruction, on aboutit à ce fait prosaïque : Ecrasement de la profession par l'Ecole. Tel n'est certainement pas le but que l'on s'est proposé, mais tel est le résultat qui a été atteint. C'est du moins ce qui nous semble ressortir de ce fait que les malades sont obligés de payer les soins qu'on leur donne et cela au rabais.

Voici la liste des prix qui nous est communiquée :

Obturation à la pâte de Hill ou au ciment blanc, coût.		0 fr.	50 centimes.
— avec l'amalgame.		1	»
— avec l'or		3	» la feuille.
Appareils de prothèse :	Une dent sur caoutchouc .	3	»
	Deux dents.	5	»
	Une pièce complète pour le haut.	30	»
	Un dentier complet . . .	60	»
	Haut ou bas complet sur or.	150	»

Cela tourne inévitablement au monopole.

Que vont devenir tous les petits dentistes de la ville ? S'ils ne veulent décrocher leurs enseignes, il leur reste une ressource : annoncer des obturations à 45 centimes et des dents à 10 sous.

Décidément nous avons lieu de nous féliciter de l'initiative privée qui fait les sacrifices nécessaires pour soigner les malades gratuitement et forme des élèves sans abattre les praticiens.

L'administration officielle a, partout, la main lourde ; elle ne sait rien toucher, sans briser.

Nous avons reçu le premier numéro d'un journal : *La Revue mensuelle* des maladies de la bouche, chirurgie et prothèse dentaires, odontologie, par le Dr Aguilhon de Sarran. — Rédaction, 19, rue d'Antin.

Bonne chance à notre nouveau confrère.

On nous prie d'informer nos lecteurs de la prochaine publication en anglais et en français d'un ouvrage du Dr A. A. Blount.

De l'Aurification.

Description d'une Méthode scientifique rationnelle et pratique pour la préparation des cavités et la condensation de l'or. — Avec planches explicatives hors texte.

Publié par F. G. V. Guillot.

El Progreso dental de la Habana, dans son numéro de novembre 1881, rend compte de la seconde circulaire annuelle de l'École et de l'Hôpital dentaires libres de Paris, et rend justice à nos efforts en montrant l'avantage des idées libérales.

Il rappelle avec plaisir que le premier élève inscrit sur la liste des adhérents de première année, pour la période scolaire 1880-81, M. Jules Belot, est né à la Havane (Cuba).

Nous remercions notre confrère de son gracieux article, et nous l'assurons de toutes nos sympathies.

M. le Dr Telschow exposait et démontrait le jeudi 8 décembre aux membres du Cercle et à ses invités, les appareils qu'il a inventés et ceux auxquels il a apporté des modifications. L'auditoire fut vivement intéressé et admira l'ingéniosité de ces appareils, tous remarquables à des titres divers.

Ils se composent :

1° D'une presse hydraulique servant à estamper les plaques de métal.

2° D'un injecteur à celluloïd.

3° D'un régulateur automatique pour machine à vulcaniser.

4° D'un appareil à protoxyde d'azote.

5° D'un liquide antiseptique applicable aux opérations dentaires.

On voit que l'activité, l'esprit progressif de notre éminent confrère, s'est exercé dans des directions diverses, et partout ses efforts ont fait faire un pas en avant à notre art, en le dotant d'instruments plus parfaits.

Depuis longtemps, on cherche l'application de la force et des appareils hydrauliques à l'estampage; la force mal réglée du coup de marteau donne parfois aux plaques que nous employons une élasticité préjudiciable à l'ajustement absolu. Nous savons tous que le métal a besoin d'être saisi, estampé, sans tâtonnements, car sans cela fatigué, il fait de plus en plus ressort ; ces inconvénients augmentent encore, par suite de l'altération des moules en zinc, qui est la suite d'efforts réitérés.

En persistant on s'éloigne du but à atteindre, et alors la pince agit comme dernière ressource pour ne donner que de l'à peu près. La force graduelle, continue, de la pression hydraulique, supprime ces difficultés et ajuste la plaque d'or ou de platine sans réactions élastiques possibles. Cela est bien connu dans les professions où l'estampage se fait en grand ; la force élastique, irrégulière du coup de marteau, n'est pas employée, et l'on a recours à la presssion continue de la vis, ou de la presse hydraulique. Il n'y a donc pas là une invention, mais une application à la prothèse dentaire d'un procédé et de machines déjà connus pour d'autres usages.

Nous n'en sommes pas moins reconnaissants au Dr Telschow ainsi qu'à ses devanciers, d'avoir donné une forme pratique pour nous à la presse hydraulique.

Les idées, les inventions, ne germent guère spontanément et de toutes pièces dans l'esprit d'un inventeur, et elles ne sont le plus souvent qu'une modification des idées des inventions antérieures.

Comme je l'ai dit, il y a longtemps qu'on cherche à rendre l'estampage de nos plaques plus parfait, et déjà, en 1861, l'excellente *Revue Odontotechnique* — qui n'eut qu'un tort, celui de venir avant son heure à une époque où les dentistes n'avaient pas secoué leur torpeur, leur amour de la routine — publiait un article sur une presse hydraulique de M. Frédéric Fox.

Plus récemment, M. le professeur Poinsot, qu'on trouve toujours à la tête des novateurs, installait dans son laboratoire une presse hydraulique donnant les meilleurs résultats. Cette presse agit sur les moules en zinc et contre-moule en plomb dont nous nous servons habituellement. L'origine de la pression est seule changée. Nous devons au Dr Telschow des modifications plus importantes. Il supprime le contre-moule en plomb, il remplace le moule en zinc par un moule fait en un métal qu'on trouve dans le commerce sous le nom de Spence (composé de soufre, de bismuth et d'antimoine). Sa presse atteint une très-grande puissance, 650 atmosphères. On comprend qu'une telle force doit trouver peu de plaques rebelles. Les avantages sont donc ceux que donnent les forces continues, indiqués plus haut; ensuite le moule en Spence est plus ductile, moins susceptible d'écrasement sur ses aspérités. Son point de fusion est si bas, qu'il peut être coulé d'emblée dans la cire, le stent ou le plâtre, qui ont servi à la prise de l'empreinte dans la bouche.

Le contre-moule en plomb étant supprimé, la pression de l'eau s'exerce sur des disques de caoutchouc mou, et la pression formidable qu'ils subissent en font un contre-moule parfait. En dix minutes, nous avons vu estamper une plaque de platine dur au 8 de la filière, et tout le monde constata son ajustement irréprochable.

Nous ajouterons que l'appareil est peu encombrant et peut trouver place dans tous les ateliers.

Dans un prochain article nous exposerons le fonctionnement et les avantages des autres appareils.

(*A suivre.*) P. DUBOIS.

FORMULAIRE THÉRAPEUTIQUE.

Lotion buccale à l'usage de ceux qui emploient le tabac.

M. C. Graham, M. D. de Chicago, formule :

Bromo-chloral.	20 à 30 gouttes.
Eau	une cuillère à thé.

Excellente lotion pour débarrasser l'haleine de l'odeur du tabac à fumer ou à chiquer. Le médicament est lui-même inodore. (*American specialist and Dental Jairus. Nov. 81, n° 11.*)

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

ÉCOLE ET HOPITAL DENTAIRES LIBRES DE PARIS

23, Rue Richer.

CONSEIL DE DIRECTION

Séance du 26 Septembre 1881.

PRÉSIDENCE DE M. PILLETTE, VICE-PRÉSIDENT.

Réunion extraordinaire pour étudier le projet de réglementation de la profession de Dentiste en France présenté par la Faculté, et fixer l'attitude qu'il convient à l'École de prendre.

Une Commission de 5 membres est nommée pour étudier la question, centraliser les renseignements et faire un rapport.

Sont nommés : MM. Lecaudey, Pillette, Poinsot, Dr Thomas et Dr Aubeau.

Séance du 10 Octobre 1881.

PRÉSIDENCE DE M. POINSOT, VICE-PRÉSIDENT.

La date de l'examen d'entrée est fixée au 2 novembre.

Une Commission de 5 membres, dont 3 examinateurs et 2 suppléants, est nommée.

Elle est composée de MM. Aubeau, Pillette et Thomas comme *examinateurs* ; MM. Carbonnel et Poinsot comme *suppléants.*

Une Commission de 3 membres composée de MM. A. Dugit, Butlin et W. Clarke est chargée d'organiser la soirée d'inauganisation à l'École.

La soirée est ainsi composée : Discours d'inauguration par M. E. Lecaudey, directeur de l'École.

Discours par un des membres du corps enseignant de l'École. — Distribution des récompenses et proclamation des diplômes de l'année scolaire précédente.

M. le Dr Ramonat est nommé professeur pour les cours de dissection, qu'il est chargé d'organiser à l'École.

Une Commission de 3 membres composée de MM. Carbonnel, Delsart et Chauvin, est nommée pour s'occuper de la thèse.

Le Conseil judiciaire de l'École est ainsi composé : MM. Ducuing et Roger, avocats.

Il est créé un poste de Chef de Clinique spécial, chargé de surveiller tous les jours les opérations qui se font à l'École et d'y démontrer les aurifications.

L'indemnité annuelle est fixée à 500 francs.

M. le Dr Lewett est nommé à l'unanimité.

Le Secrétaire présente au nom du bureau la liste des chefs de Clinique et des démonstrateurs de 1re année pour la session 1881-82, qui est adoptée.

MM. Nicod et Etchépareborda sont admis, après justification, à suivre les cours comme élèves de 2e année.

Les élèves qui ne peuvent se présenter à la fin de la session sont admis à se présenter à la session suivante sans perdre leurs inscriptions ; mais ils ne sont admis à suivre à nouveau les cours qu'en prenant des inscriptions supplémentaires.

Diverses propositions relatives aux examens sont également adoptées sur la demande de MM. Pillette et Aubeau.

Un crédit de 100 francs est voté au bibliothécaire.

M. Lecaudey offre à l'École la bibliothèque complète d'un médecin qu'il vient d'acheter.

Le Conseil lui vote des remerciements.

Séance du 18 Octobre 1881.

PRÉSIDENCE DE M. POINSOT.

M. Jourd'heuil, au nom de la Commission d'examen, présente un rapport

sur les examens subis par les élèves de 1re année et les élèves de 2me année à la session d'octobre. Les conclusions du rapporteur sont adoptées.

En conséquence, et dans l'ordre suivant :

1° MM. J. Hélot (1), Deville Ovide (2), Sormani H. (3), sont admis à suivre les cours *de 2e année.*

2° MM. De Lemos Lucien (1), Coignard J. (2), Barbier A. (3), Barbe A. (4), Ribard (5), ainsi que M. Fauton-Touvet, sont admis à l'examen général et peuvent dès maintenant prendre le titre de *Diplômé de l'École Dentaire de Paris.*

Séance du 15 Novembre 1881.

PRÉSIDENCE DE M. PILLETTE.

Communication des articles de la Revue de Thérapeutique médico-chirurgicale et du Journal de Médecine de Chirurgie favorables à l'École.

Des remerciements sont votés à M. le Dr Barault et à M. le Dr J. Lucas Championnière.

Vote d'un crédit pour l'achat d'une collection de planches d'anatomie de Bourgery, nécessaires au cours du Dr Deny.

Vote d'un crédit de 200 francs pour l'achat d'une nouvelle bibliothèque.

Nomination de 2 membres adjoints au bibliothécaire, pour procéder à l'organisation de la bibliothèque et du musée et faire un catalogue.

Il est décidé que tout démonstrateur qui manquera à la Clinique trois fois de suite sans excuse valable, sera remplacé par le Bureau.

Le secrétaire, M. Viau, communique la liste des élèves pour la présente année.

Elle se compose de 7 élèves de 1re année, de 43 élèves de 2e année et de 8 d'année préparatoire, soit un total de 58 élèves (1).

M. Jourd'heuil communique la liste des nouveaux souscripteurs au nombre de 10, pour une somme de 975 francs.

Le secrétaire, M. Godon, rend compte au Conseil du succès obtenu par l'École à sa séance d'inauguration, remercie la Commission d'organisation de la façon dont elle a rempli sa mission, et propose, vu le succès qu'ont obtenu les discours de MM. Lecaudey et Pillette, leur impression dans *le Journal l'Odontologie,* ainsi que l'impression et l'envoi à tous les dentistes du discours de M. Pillette, véribable réponse aux divers projets de réglementation de la profession. — La proposition est adoptée.

Pour copie conforme :

Le secrétaire général.

CH. GODON.

---

(1) Depuis, les Secrétaires ayant reçu de nouvelles demandes d'admission, le nombre des élèves atteindra certainement, cette année, le chiffre presque incroyable pour une seconde année, de 70.

L'anesthésie dans la chirurgie dentaire se pratiquant de plus en plus, l'aide d'un spécialiste familiarisé avec les complications en résultant est parfois indispensable. Nos lecteurs seront heureux d'apprendre que le Dr Aubeau se tient à leur disposition pour les opérations où l'anesthésie s'impose.

—

Écrire, pour les rendez-vous, au Dr Aubeau, 123, *Boulevard Saint-Michel, Paris.*

En vertu d'une décision du Cercle des Dentistes :
Les demandes de mécaniciens, ainsi que les demandes de places, doivent être adressées à M. Chauvin, rue Lamartine, 20; délégué par le Bnreau pour enregistrer les renseignements qui lui parviendront à ce sujet.

Messieurs nos Confrères qui désirent nous faire parvenir des volumes pour la Bibliothèque, ou des pièces pour le Musée du Cercle, doivent les adresser à M. GORLIER, Bibliothécaire, 23, rue Richer.
Les envois pour le Musée ou la Bibliothèque de l'École, à M. CARBONNEL, même adresse.

BIBLIOGRAPHIE.

Publications reçues.

Le Progrès Dentaire.
L'Art Dentaire.
Revue des Maladies de la bouche.
Cosmos.
Dental Register.
Dental News.
Dental Advertiser.
Dental Office and Laboratory.
Dental Jairus.
Practitioner.
The Saint-Louis Dental.
El. Progresso Dental Habana.
L'Odontologia.
La France Médicale.
L'Abeille Médicale.
Le Concours Médical.
Bulletin Général de Thérapeutique.
Le Scalpel de Liége.
Journal de Médecine et de Chirurgie.
Journal des Sciences Médicales de Lille.
Archives générales de Médecine.
British Journal of Dental Science.
Mouthly Rewiew.
Dental Record.
Correspondenz Blatt.
Deustche Vierteljahresschrift.
La Gazette des Hôpitaux.
L'Union Médicale.
Le Progrès Médical.
Journal d'Hygiène.
Revue Thérapeutique.
Hygiène pour tous.

L'Administrateur-Gérant : Paul DUBOIS.

ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR LIBRE.

ÉCOLE ET HOPITAL DENTAIRES LIBRES DE PARIS

23, Rue Richer.

ANNÉE SCOLAIRE 1881-1882

CONSEIL DE DIRECTION.

MEMBRES ADMINISTRATEURS :

Em. LECAUDEY	*Président-Directeur.*
PILLETTE	*Vice-Président.*
P. POINSOT	*Vice-Président.*
JOURD'HEUIL	*Trésorier.*
Ch. GODON	*Secrétaire.*
G. VIAU	*Secrétaire-Correspondant.*
CARBONNEL	*Bibliothécaire.*

MEMBRES CONSULTANTS :

Dr AUBEAU.	W. CLARKE.	LEVETT.
BUTLIN.	DELSART.	MARTIAL-LAGRANGE.
P. CHRÉTIEN.	A. DUGIT, Père.	PINARD.
R. CHAUVIN.	A. DUGIT, Fils.	Dr THOMAS.
	GORLIER.	

MEMBRES HONORAIRES :

E. BILLARD. — DEBRAY.

CORPS ENSEIGNANT :

Anatomie descriptive et Physiologie	Docteur DENY, Médecin de l'Hôpital de Bicêtre.
Éléments de Pathologie générale	Docteur THOMAS.
Thérapeutique et matière médicale (Anesthésie comprise)	Docteur AUBEAU.
Physique, Chimie et Métallurgie appliquées à l'Art Dentaire	L. VIRON, ex-interne des Hôpitaux, préparateur à l'École supérieure de Pharmacie.
Anatomie et Physiologie Dentaires	Docteur DECAUDIN, ex-interne des Hôpitaux.
Pathologie spéciale. — Maladies de la Bouche	Docteur THOMAS.
id. id. Affections du système dentaire.	P. POINSOT.
Dentisterie opératoire	Docteur LEVETT, de New-York.
Prothèse Dentaire	E. PILLETTE. M. D. M.

Ouverture des Cours, le 7 Novembre 1881.

00000. — AMIENS. — IMP. T. JEUNET.

VOL. 2. Paris, 1er Février 1882. N° 2.

L'ODONTOLOGIE.

TABLE DES MATIÈRES POUR FÉVRIER 1882.

LEÇON D'ANATOMIE DENTAIRE

Professée par le Dr Decaudin, à l'École Dentaire de Paris.

Préambule. — Nous avons étudié dans les précédentes leçons le squelette de la face divisé en deux régions. — Une supérieure représentée par l'os maxillaire supérieur qui commande et supporte tous les autres, et une inférieure représentée par le maxillaire inférieur. — Ces deux os principaux réunis par l'articulation temporo-maxillaire, à la façon, comme je vous l'ai dit, de la charnière qui réunirait une enclume : maxillaire supérieur et un marteau coudé : maxillaire inférieur, ne peuvent agir l'un sur l'autre ni se rencontrer qu'à la condition d'être garnis d'un organe d'opposition intime. — Ces organes sont les dents. — Leur étude sera l'objet de cette leçon et des suivantes :

Définition. — Les dents sont des masses de nature osseuse, qui se rapprochent par leur constitution du tissu osseux, mais qui s'en éloignent par leur mode de développement; si bien que pour les définir, on est convenu de dire que les dents sont des ostéoïdes, de texture particulière et de développement spécial. — On ne peut donc pas les faire rentrer dans la classe qui est propre aux différentes pièces de squelette. — Les dents ne sont pas des os, nous le démontrerons au chapitre des tissus dentaires.

Extension du mot dent. — Ces masses ostéoïdes sont placées dans tout le règne animal à l'orifice du canal alimentaire.

Chez l'homme, elles servent à la nutrition dont le premier acte après la préhension des aliments est la mastication, elles servent aussi à l'articulation des sons.

Chez les animaux, elles tendent au même but, la nutrition, mais pour chaque classe elles affectent une forme spéciale en rapport avec l'alimentation et les mœurs de chaque espèce. Au surplus, tous les animaux ont des dents ou pour mieux dire une armure buccale. (Bec des oiseaux, fanons de la baleine, odontoïde de toute forme chez les poissons.) Les mammifères ont des dents dont le rôle devient complexe, si l'on s'élève dans l'étude de la Philosophie naturelle. — Pour les uns, les dents servent simplement à la nutrition proprement dite; pour les autres, les dents dans un but de nutrition servent aussi d'armes d'attaque ou de défense dans le combat pour la vie, pour d'autres enfin, ces mêmes organes qui servent à la lutte profitent à la reproduction et à la conservation de l'espèce. (Darwinisme.)

Les naturalistes ont soigneusement étudié les caractères physiques de la dentition pour baser leur classification et pour induire de la forme des dents aux habitudes et mœurs de chaque espèce. — Cuvier s'est servi de l'étude de quelques dents fossiles pour reconstituer les espèces animales antédiluviennes dont les espèces actuelles sont des reproductions imparfaites mais pouvant, grâce aux dents, être rangées et classées comme des descendants des types disparus.

Ainsi qu'on le voit, l'étude des dents représente une

branche de la science très-vaste que nous nous efforcerons d'étudier dans le courant des leçons que nous réservons pour la fin du cours, alors que l'homme servant de type et de terme de comparaison nous sera bien connu.

NOMBRE. — Les dents chez l'homme sont en nombre variable suivant les âges. Chez les jeunes sujets, à l'époque de la première dentition, il y a 20 dents; 10 à chaque mâchoire; chez l'adulte 32; 16 à chaque mâchoire. L'homme a donc dans le cours de son existence 52 dents en deux dentitions : 20 pour la première dite temporaire; 32 pour la seconde dite permanente.

Toutes ces dents sont implantées dans les cavités alvéolaires des arcades maxillaires. Placées les unes à côté des autres, les dents par leur juxtaposition forment deux rangées : l'une supérieure, l'autre inférieure, de rayon inégal; l'arcade inférieure est de rayon plus petit que l'arcade supérieure.

Ces deux arcades sont formées de deux moitiés ou séries absolument symétriques constituées par huit dents. Chaque série comporte, chez l'homme adulte, des dents de différentes formes que nous pouvons dès l'abord désigner : deux incisives — une canine — deux petites molaires, et trois grosses molaires.

Ce qui fait pour l'homme, en séparant par un trait l'arcade dentaire inférieure de l'arcade supérieure, la formule dentaire suivante :

$$\frac{\text{Arcade supérieure :}}{\text{Arcade inférieure :}} \text{ Inc. } \frac{2-2}{2-2} \text{ can. } \frac{1-1}{1-1} \text{ p. m. } \frac{2-2}{2-2} \text{ g. m. } \frac{3-3}{3-3} = 32.$$

$$\text{Et pour l'enfant : Inc. } \frac{2-2}{2-2} \text{ can. } \frac{1-1}{1-1} \text{ p. m. } \frac{1-1}{1-1} \text{ g. m. } \frac{1-1}{1-1} = 20.$$

FORMULE. — Le mot formule dentaire, en histoire naturelle, exprime le nombre et la configuration des dents dans les classes nombreuses de la série des mammifères; nous aurons à revenir sur cette formule quand nous parlerons d'anatomie comparée. — L'homme servant de point de comparaison, nous devons placer sa formule en premier.

Position et Implantation.

Les dents, avons-nous dit, sont implantées dans l'alvéole, et elles y sont engagées à la façon de clous; leur articulation dans les alvéoles est spécialement arrangée au point de vue de la résistance aux chocs ou aux pressions. Les dents prennent une forme pyramidale dont la base évasée (tête de clou) est au dehors de la cavité alvéolaire. Il en résulte qu'elle ne peut s'enfoncer dans une cavité plus petite qu'elle. Quoi qu'il en soit, ces cavités se moulent si exactement sur les racines, qu'elles reproduisent toutes les saillies, dépressions ou déviations de racines; il est parfois très-difficile d'arracher les dents d'un squelette, malgré l'ébranlement qu'on imprime à la couronne ; sur le sujet vivant, les dents sont, non-seulement solidement implantées, mais encore il est impossible de les ébranler par suite de moyens de résistance qu'opposent : 1° le perioste alvéolo-dentaire ; 2° la membrane fibro-muqueuse dite gencive sur lesquels nous aurons à revenir.

Toutefois disons que le périoste alvéolo-dentaire adhérant à la cavité osseuse du maxillaire adhère aussi à la racine et se confond lors de son arrivée au rebord alvéolaire avec la muqueuse buccale, qui ainsi renforcée s'appelle membrane fibro-muqueuse ou gencive. — La gencive sertit étroitement la dent en festonnant en avant, en arrière et sur les côtés ; si bien qu'il faut des cas de gingivite, stomatites mercurielles ou autres, scorbut purpura, etc., toutes maladies portant leur action nocive sur la muqueuse gingivale, pour amener le déchaussement puis l'ébranlement de la dent, d'autant plus facile à enlever parfois que le périoste est lui-même atteint. (Périostite expulsive). Quoi qu'il en soit, la dent est fortement implantée, maintenue et enchâssée.

Rangée ou Série dentaire. — Les dents ainsi implantées forment par leur juxtaposition une rangée en arcade, très régulière, non interrompue, à laquelle on peut considérer : 1° une face antérieure convexe touchant les lèvres et les joues, dite labiale ; 2° une face postérieure concave tou-

chant la langue, dite linguale ; 3° un bord adhérent ou alvéolaire ; 4° un bord libre.

1° La face antérieure et convexe est très-régulièrement disposée, aucune dent ne dépasse la rangée, toutes les dents sont disposées sur une même ligne parabolique — ce fait est spécial à l'espèce humaine — chez les singes anthropoïdes, les dents canines débordent la rangée et accentuent en forme de carré, la disposition du maxillaire.

La face postérieure reproduit la face précédente. Elle est dite aussi linguale, la langue en effet se moule sur les dents et garde même dans certains cas de maladie l'empreinte des dents qu'elle touche.

Bord adhérent. — Le bord adhérent ou alvéolaire est très-régulièrement festonné, c'est lui qui est le siège de dépôts pathologiques, liseré saturnin, dépôts de tartre dentaire, lésions propres aux stomatites mercurielles, scorbutiques, etc.

Bord libre. — Le bord libre est plus particulièrement intéressant. En effet, on remarque que ce bord est horizontal, toutes les dents y atteignent le même niveau, fait particulier et spécial à l'espèce humaine dans l'état de bonne dentition, car il arrive qu'une dent inférieure, par exemple, ne dépasse le niveau qu'autant qu'il y a un vide à la mâchoire supérieure. Chez les animaux carnassiers, la dent canine inférieure dépasse le niveau, mais au lieu de s'opposer à la dent supérieure et à ses voisines, elle croise ces dernières en constituent les dents dites « crocs ». Le bord libre des dents de l'homme diffère suivant les régions ; il est mince et tranchant à la partie moyenne, épais et tuberculeux sur les côtés où il se divise, si l'on considère les molaires, comme formant une masse, en deux lèvres : l'une externe, l'autre interne. La lèvre externe est plus saillante et plus tranchante à la mâchoire supérieure. La lèvre interne est au contraire plus saillante et plus tranchante à la mâchoire inférieure. Toutes les dents sont au même niveau, avons-nous dit, si bien qu'en avant, les deux courbes paraboliques des maxillaires étant de rayon différent, les dents du haut passent au-devant des dents du bas, à la façon de

deux lames de ciseau. En arrière, les dents s'opposent et toutefois s'entrecroisent comme le mors d'une pince, tout en faisant elles aussi le biseau, puisque les dents s'imbriquent de façon que les tubercules externes des molaires inférieures se placent dans la rainure qui aux molaires supérieures sépare la rangée de tubercules externes de la rangée de tubercules internes.

Les dents forment, ainsi que nous l'avons dit, une rangée régulière non-interrompue ; ce caractère est encore spécial à l'espèce humaine. Chez certains animaux, l'espace qui sépare les dents est bien marqué, et constitue ce qu'on nomme, chez les ruminants en particulier, « la barre ». Toutefois, chez tous les autres mammifères, la rangée des dents présente toujours une interruption ; les carnassiers, les rongeurs, offrent des exemples manifestes de cette disposition. Chez l'homme, au contraire, les dents sont contiguës par leur bord libre et séparées seulement par un intervalle triangulaire au niveau du bord adhérent. C'est cet espace qui souvent est rempli de détritus alimentaires, fermentescibles et devenant chez les gens peu soigneux le point de départ de lésions dentaires ou gingivales.

Conformation extérieure des dents.

Caractères généraux des dents. — Nous avons jusqu'ici examiné les dents au point de vue de leur position dans la bouche, de leur implantation et de leur disposition en arcade des séries symétriques. Étudions maintenant la conformation extérieure de chacune d'elles, ce qui nous permettra de les isoler en groupes similaires.

Les dents considérées sous le rapport de leur forme ou configuration présentent des caractères généraux qui les différencient de tous les autres organes; plus tard nous étudierons les caractères qui les différencient les uns des autres.

La dent dérive d'un type uniforme, c'est une masse compacte à forme conique. La base est à la couronne qui peut être simple ou munie de plusieurs pointes, le sommet est à la racine qui elle aussi peut être simple ou complexe.

Couronne, racine, collet. — La dent au point de vue de ses caractères extérieurs se compose :

1° D'une partie libre qui déborde l'alvéole, c'est la couronne ou le corps de la dent.

2° D'une partie implantée dans l'alvéole, c'est la racine.

3° L'espèce d'étranglement qu'on observe au point de réunion de la couronne avec la racine s'appelle collet. Un point essentiel à noter est que, sur le squelette, le collet proprement dit ne correspond pas immédiatement au rebord alvéolaire; l'espace situé entre la base de la couronne et le rebord alvéolaire est rempli par la gencive renforcée du périoste alvéolo-dentaire qui enchâssent et maintiennent la dent. Le collet en un mot est entravé non par l'os, mais par la muqueuse gingivale. Cette disposition est facile à voir sur les dents de squelette.

La dent de l'homme est placée suivant un axe vertical. Ce caractère est encore spécial à l'espèce humaine. L'obliquité des dents par suite d'un défaut d'évolution donne à la face humaine, en diminuant l'étendue de l'angle facial, un aspect qui rapproche de celui des animaux.

Longueur de la couronne. — La longueur de la couronne est uniforme pour toutes les dents, ce qui est du reste en rapport avec le rebord alvéolaire et le bord libre de toutes les dents qui se placent sur le même niveau. Aussi dans une fracture du maxillaire inférieur, le chirurgien doit-il, lors de la réduction à l'aide d'appareils de contention, s'efforcer de mettre les fragments en rapport de telle sorte que le niveau de la couronne et des bords libres soit toujours respecté; manquer à ce principe serait exposer le blessé à des résultats fâcheux pour la mastication, l'articulation des sons, l'occlusion de la bouche, sans compter le défaut de symétrie de la face.

LES APPAREILS DU Dr TELSCHOW

Suite (1).

INJECTEUR ET PRESSE POUR CELLULOÏD.

L'injecteur à celluloïd, et les procédés de fabrication que recommande M. le Dr Telschow, méritent la plus grande attention.

A son avis, une pression plus forte, une chaleur plus grande, que celle que nous donnons habituellement, font disparaître les inconvénients du celluloïd, surtout quand la matière est pressée entre deux plaques métalliques. C'est pour répondre à ces desiderata, qu'il modifia les injecteurs déjà connus, et les procédés de préparation déjà employés. Cet injecteur a son fouloir à la partie supérieure de l'appareil, et non sur le côté comme dans l'injecteur Duchesne, que nous avons expliqué ici même (2). Cette disposition enlève à l'injecteur Telschow, la multiplicité d'usages auxquels se prête celui de M. Duchesne. En revanche, il y a un avantage, le moufle et le plâtre étant chauffés d'abord, le celluloïd ne reçoit la chaleur qu'en dernier lieu, et cette chaleur donnée indirectement, ne peut qu'être avantageuse pour un produit aussi inflammable que le celluloïd, surtout quand il est porté à la température inusitée de 185° centigrades, que M. Telschow juge nécessaire.

Nous l'avons déjà dit : l'injection du celluloïd en cylindre, est de beaucoup préférable à la pression sur une base. Et l'injecteur à pression verticale, a tous les avantages du procédé : précision, commodité et économie.

Mais l'injecteur n'est pas tout, dans la tentative de réhabilitation du celluloïd, par le Dr Telschow, il n'est qu'un des moyens; il y ajoute une manipulation qui lui est toute personnelle.

Il a remarqué : 1° que la couche extérieure était plus dense que la couche centrale, donc il juge indispensable de

---

(1) Voir l'*Odontologie* de Janvier 1881.
(2) Voir l'*Odontologie* de Novembre 1881.

n'avoir pas à enlever cette couche extérieure, en échoppant ou en limant; 2° qu'une surpression était possible et profitable; 3° qu'une température plus élevée grillait le camphre, et rendait la pièce moins soluble, moins attaquable par les acides buccaux.

D'après lui, la pièce en cire doit être *identiquement* semblable à la pièce finie sans la moindre épaisseur en plus, le plâtre, sans la plus petite bulle d'air. Malgré ces précautions, objectera-t-on, la pièce aura à sa surface les légères rugosités du plâtre ainsi que ses débris. Et pour les enlever, le rifloir sera au moins nécessaire. Pour remédier à ces inconvénients, il recouvre chacune des deux parties de la cire, côté gingival et côté lingual par une mince feuille d'étain foulée dans les sinuosités, par un brunissoir. — Ces feuilles appliquées sur les parties de moufle, le celluloïd glissera facilement entre elles en prenant la précaution de les enduire légèrement avec de la vasiline. Au sortir du moufle, l'acide nitrique fera disparaître l'étain.

La pièce n'aura pas besoin de retouches, un polissage de quelques minutes lui donnera tout son brillant, et le temps demandé en plus pour la préparation avant la cuisson, sera rattrapé avec avantage après.

La surpression s'obtient facilement, en plaçant lors de la mise en plâtre, une lame de cuivre mince intercalée entre les deux parties du moufle, — système déjà connu pour le caoutchouc. — Le celluloïd ayant été foulé et pressé une première fois à la température de 135° centigrades, la lame intercalée est retirée, et à la température de 185°, la pression est recommencée. Cette surpression condense la matière. Ce surchauffement brûle le camphre, et le celluloïd atteint ainsi son maximum de résistance.

Ces perfectionnements feront-ils entrer dans la pratique courante, une matière avantageuse à plus d'un titre? Feront-ils tomber les graves objections d'un grand nombre d'entre nous? Nous le souhaitons, et tout ce qui augmentera nos moyens d'action, mérite d'être expérimenté, sans idées préconçues, avec le plus grand désir de le voir donner des résultats supérieurs

Régulateur automatique pour Vulcanisateur.

Vulcaniser ses pièces sans avoir à surveiller la machine où elles se vulcanisent, c'est là un but cherché par plusieurs d'entre nous, désiré par tous, et atteint par le Dr Telschow. La mécanique fait de plus en plus fonction humaine, et l'homme qui la crée, semble lui donner son souffle, et parfois des qualités supérieures aux siennes. Le régulateur du Dr Telschow avertit du moment où la vulcanisation commence, baisse de lui-même le gaz, et l'éteint, le caoutchouc durci. La chose paraît compliquée et impossible; elle est simple et facile. L'appareil est composé de deux parties : 1° un manomètre agissant sur la conduite de gaz ; 2° une horloge en communication avec cette même conduite. L'excès de pression de vapeur indiqué par le manomètre, agit sur la clef et modère l'afflux du gaz dans la lampe; quant à l'extinction, à l'expiration du temps de la cuisson, la chose est encore plus simple. Imaginez notre vulgaire réveil-matin ? la détente d'un ressort fait marcher la sonnerie. Cette même détente, peut tout aussi bien par le moyen d'un mécanisme fort simple, obturer une conduite de gaz, et la vulcanisation est effectuée sans intervention du surveillant. Avec le régulateur les Dentistes de l'avenir n'auront plus à redouter les absences de mémoire de leurs élèves. Les pièces vulcaniseront toutes seules, jusqu'au jour où l'humanité apprendra que les dents peuvent se conserver.

Gazomètre pour Protoxyde d'Azote.

Jusqu'ici l'anesthésie par le protoxyde d'azote a atteint un prix relativement élevé. Certains patients en absorbent de grandes quantités, l'anesthésie ne se produisant que difficilement. Il est même pour quelques sujets donné en pure perte, l'anesthésie ne se produisant pas du tout. Tout moyen abaissant le prix de l'anesthésie, mérite notre approbation.

Le Dr Telschow affirme le diminuer de moitié en économisant le gaz.

Les poumons n'absorbent pas tout le gaz venant du gazomètre et passant par la bouche. Le mouvement

d'aspiration en fait entrer une certaine quantité, puis le reste chassé dans le mouvement d'expiration et les gaz d'excrétion, est avec l'acide carbonique que les poumons rejettent. Ce gaz est inutilisé. Si un ballon le recevait, l'épurait, il pourrait servir de nouveau. Voilà ce qui se fait dans l'appareil du Dr Telschow.

Au gazomètre ordinaire, est ajouté un ballon recevant les gaz venant des voies respiratoires ; dans ce ballon est placé un récipient contenant une solution de potasse caustique qui retient l'acide carbonique et laisse passer le protoxyde d'azote, qui va servir de nouveau à l'anesthésie.

J'ai terminé ici la revue et l'appréciation des inventions de notre éminent confrère, de Berlin. Les liquides antiseptiques qu'il nous a présentés, sont expérimentés à l'École Dentaire. Nos lecteurs en connaîtront les résultats. Quoi qu'il en soit, les appareils dont nous avons essayé de donner une idée, serviront les progrès de notre art. Ils sont rationnels, ils ont aussi la pratique, car plusieurs sont en usage en Allemagne. On l'a dit : l'art, la science, n'ont pas de frontières. Les chercheurs doivent être salués à l'égal des meilleurs, l'invention sert à tout le monde plus qu'à l'inventeur, dont les sacrifices sont le plus souvent sans compensation.

P. DUBOIS.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES.

Le Chloroforme.

Société de Chirurgie — SÉANCE DU 14 DÉCEMBRE 1881.

M. Lucas-Championnière. — Depuis quelques temps, le chloroforme ne donne plus les mêmes résultats qu'autrefois : souvent même il est dangereux. La chloroformisation se trouve compromise par la nature du chloroforme qu'on nous livre. Déjà, en 1878, M. Maurice Perrin, dans un travail à l'Académie, appelait l'attention des chirurgiens sur ce fait que les résultats fournis par la chloroformisation n'étaient plus les mêmes. Il ne faut pas conclure d'expériences faites sur les animaux à ce qui se passe chez l'homme ; il y a des individus particulièrement difficiles à

endormir, et tel chloroforme qui a bien endormi cinquante individus, tuera le cinquante-et-unième. Etant à l'hôpital Laennec, j'eus l'occasion d'observer plusieurs malades qui, après avoir été chlroformisés, furent pris d'un frisson violent et d'un refroidissement qu'on avait toutes les peines du monde à faire cesser.

En quittant l'hôpital Laennec, j'eus l'occasion de recourir fréquemment à cette demi-anesthésie qu'on cherche à obtenir pour les femmes en couches; j'ai pu me convaincre qn'il y a certains chloroformes avec lesquels cette demi-anesthésie est impossible à obtenir et que, chez les femmes en couches, le chloroforme agit de façons très-différentes. Il y a chez elles des différences individuelles. Il en est, par exemple, qui oublient de respirer. A l'hôpital Tenon, malgré toutes les précautions que j'ai l'habitude de prendre, le 5 juillet, tandis que je pratiquais une opération ayant pour but la cure radicale d'une hernie inguinale droite, la respiration s'arrêta, et je fus obligé de faire l'inversion et de pratiquer la respiration artificielle pendant deux à trois minutes. Le 17 août, voulant opérer un jeune homme de dix-huit ans d'une tumeur blanche du pied droit, je ne pus jamais parvenir à endormir ce jeune homme qui eut des phénomènes de refroidissement des plus bizarres.

Le lendemain, j'éprouvai les mêmes difficultés en pratiquant la trépanation du tibia snr un garçon de dix-sept ans. Je demandai des renseignements à M. Yvon sur le meilleur moyen de s'assurer de l'état de pureté du chloroforme. Quelques gouttes de permanganate de potasse suffisent, paraît-il, pour cela.

MM. Berger, Trélat, Lefort, Lannelongue, ont fait les mêmes observations que M. Lucas-Championnière. MM. Le Dentu, Delens, Blum, ont perdu chacun un malade par le chloroforme.

Il résulte des recherches auxquelles s'est livré M. Lucas-Championnière que le chloroforme est aujourd'hui fabriqué dans de mauvaises conditions, qu'il faut qu'il soit chimiquement pur, qu'il importe donc qu'il soit soumis à l'essai par le parmanganate de potasse, moyen indiqué par M. Yvon Depuis

qu'il emploie du chloroforme ainsi éprouvé, M. Lucas obtient des résultats tout différents; ce chloroforme purifié se reconnaît aux caractères suivants : odeur plus suave, pouvoir stupéfiant plus remarquable, action sur les opérés beaucoup plus efficace et beaucoup plus rapide, si bien qu'on use des quantités bien moindres de chloroforme, réveil parfait, respiration toujours facile. Il est possible que le chloroforme des hôpitaux s'altère et contienne par suite des impuretés. On a un moyen simple de remédier à cet état de choses, c'est la purification par le permanganate de potasse.

Société de Chirurgie. — SÉANCE DU 21 DÉCEMBRE 1881.

Anesthésie par le chloroforme. — M. Berger a constaté depuis un certain temps, comme M. Lucas-Championnière, que le chloroforme fourni par les hôpitaux n'avait pas toujours toutes les qualités requises pour produire une bonne anesthésie, soit qu'il ait été mal préparé, soit qu'il s'altère dans les flacons où il est conservé. Les caractères physiques auxquels on peut reconnaître qu'un chloroforme est altéré sont les suivants : d'abord, il n'a plus cette odeur suave et pénétrante du chloroforme pur, il a plutôt l'odeur piquante de l'acide acétique; en second lieu, le chloroforme altéré laisse sur la compresse une tache brunâtre, contrairement au chloroforme pur qui ne doit laisser aucune trace. Outre ces caractères physiques, le chloroforme altéré se reconnaît encore par son action physiologique, par certains troubles de la première période de l'anesthésie et de la période d'excitation, tels qu'une sorte de pause respiratoire résultant d'un réflexe laryngé produit par l'action irritante du chloroforme sur la muqueuse du larynx, un état syncopal déterminé par arrêt du cœur; les inspirations sont rares; elles sont au nombre de six à sept seulement par minute, et cela peut durer ainsi pendant dix à quinze minutes avant que le malade soit anesthésié. Pendant tout ce temps, il respire très-mal. L'asphyxie par fatigue est toujours à craindre en pareil cas. M. Berger est convaincu que la pharmacie centrale des hôpitaux fait tous ses efforts pour livrer du

chloroforme pur, et que c'est par suite des moyens de conservation dans les hôpitaux de son exposition à l'air et à la lumière, qu'il finit par s'altérer.

Il y a une solution pratique à proposer pour éviter ces inconvénients, c'est de ne livrer que de petites quantités de chloroforme à la fois aux hôpitaux et de le conserver dans des flacons colorés et fermés d'une baudruche.

M. Maurice Perrin a écouté avec d'autant plus d'intérêt la communication de M. Lucas Championnière qu'il a été frappé lui-même depuis longtemps déjà des difficultés qu'on rencontrait dans la pratiqne de l'anesthésie par le chloroforme. Les opérés passent alternativement d'une période de collapsus à une période d'excitation ; ils ont presque constamment des vomissements, de la petitesse du pouls, etc. Le produit de son côté n'a plus les mêmes caractères qu'il présentait autrefois; il n'a plus cette odeur franche de pomme reinette qui était caractéristique; il laisse une tache sur la compresse. Étant frappé de cette situation, M. Perrin en avait fait une communication à l'Académie de médecine, en 1878. M. Perrin ayant, à cette époque, interrogé ses collègues en chirurgie de l'Académie, la plupart lui répondirent qu'ils continuaient à se trouver satisfaits de la chloroformisation. Toutefois MM. Marc Sée et Guyon, reconnurent quelques uns des inconvénients signalés dans cette communication.

Ayant mis directement en cause la pureté du chloroforme, M Perrin en fit prendre dans toutes les meilleures pharmacies de Paris; tous présentèrent les mêmes caractères physiques et les mêmes inconvénients dans leur action physiologique; ces chloroformes furent rectifiés d'après le procédé de M. Regnauld, et dès lors M. Perrin retrouva sa bonne anesthésie d'autrefois. C'était donc bien à l'impureté du chloroforme qu'étaient dus les accidents qu'il avait observés.

Le chloroforme pur et bien administré ne tue jamais, a dit M. Sédillot; c'est là certainement une assertion exagérée, car, quelle que soit l'habileté avec laquelle le chloroforme est administré, l'état anesthésique expose à des dangers et peut même avoir pour conséquence la mort subite. Dans ces

conditions, on ne saurait apporter trop de soins dans sa préparation ni trop d'attention dans son administration.

Les Anglais ont presque complètement renoncé au chloroforme pour l'éther, parce que, disent-ils, chaque fois qu'ils donnent le chloroforme, ils sont traînés devant les tribunaux.

On peut éprouver les qualités du chloroforme par l'addition d'une certaine quantité d'acide sulfurique ou de permanganate de potasse. Il faudrait autant que possible, s'appliquer à n'employer pour l'anesthésie que le chloroforme fraîchement préparé; le plus sûr moyen pour être certain des qualités de ce produit est donc de n'en pas faire de grandes provisions. En cas de danger d'asphyxie, il faut immédiatement recourir à la respiration artificielle.

M. Marc Sée n'a pas à se plaindre des résultats que lui donne le chloroforme de l'administration des hôpitaux. Il ne croit pas que les cas de mort qui ont été observés soient dus à l'impureté du chloroforme. Toutefois il croit, avec MM. Lucas-Championnière et Berger, qu'il y a lieu de demander à l'administration qu'elle fasse tous ses efforts pour purifier le plus possible le chloroforme destiné aux hôpitaux.

M. Farabeuf. — Les statistiques démontrent que les plaintes portées contre le chloroforme sont pour ainsi dire périodiques. Autrefois la pharmacie centrale des hôpitaux fabriquait elle-même son chloroforme; mais, depuis que les progrès de l'industrie ont permis de le fabriquer à meilleur marché, elle se contente de purifier ou même simplement de vérifier celui qui est envoyé par la fabrique de Lille. L'épreuve du papier, qui consiste à voir si le chloroforme tache le papier, devrait être pratiquée plus souvent. Enfin peut-être y aurait-il lieu de voir si les nouvelles recherches de M. Paul Bert sur l'emploi du chloroforme sous tension ne permettraient pas d'éviter les accidents.

M. Després. — Les expériences de M. Paul Bert ont besoin d'être sanctionnées par l'épreuve du temps. Je défends quant à moi, le chloroforme des hôpitaux; voilà dix-sept ans que je suis chirurgien des hôpitaux, et je n'ai jamais eu qu'à me louer du chloroforme de l'administration. Le seul cas de

mort que j'aie eu à enregistrer a été observé chez une jeune femme de Lourcine que j'avais laissé le soin d'endormir à un de mes élèves. L'observation a été publiée. Depuis, quelques opérations que j'aie faites, j'ai toujours eu recours au chloroforme des hôpitaux, et jamais je n'ai eu d'accidents.

Jamais je ne me suis préoccupé des qualités du chloroforme ; j'ai vu se produire des vomissements, mais le même chloroforme, donné le même jour, faisait vomir un malade et ne faisait pas vomir l'autre. Quelque effort que vous fassiez, du reste, jamais vous n'aurez de chloroforme absolument pur. Le chloroforme agit comme l'alcool, et l'ivresse qu'il donne est, comme celle du vin, très-variable, suivant la dose employée et suivant le mode d'administration. Il faut procéder par petits coups et non à grands traits et aplatir le malade comme le font les Anglais. Le chloroforme, pur ou non pur, est un excellent anesthésique auquel il faut nous tenir.

M. Tillaux ne voudrait pas qu'on sonnât ainsi la cloche d'alarme au sujet du chloroforme des hôpitaux. Depuis vingt ans, dit-il, que je l'emploie journellement, je n'ai jamais eu ni vu d'accidents. Un agent anesthésique qui vous donne de pareils résultats ne peut pas être mauvais. L'anesthésie chloroformique me paraît donner aujourd'hui les mêmes résultats qu'autrefois.

Parmi les malades anesthésiés, les uns s'endorment facilement, les autres difficilement, les uns se congestionnent, les autres pas, les uns vomissent, les autres non. Il faut tenir compte, pour expliquer ces différences, des individualités et des idiosyncrasies, et aussi du mode d'administration. Ce n'est pas le chloroforme qui est la cause des accidents, c'est le malade lui-même ou la manière de l'administrer.

M. Le Fort. — La question est celle-ci : Le chloroforme des hôpitaux donne-t-il aux chirurgiens des ennuis que ne donne pas le chloroforme de la ville? Il ne s'agit ni des accidents graves, ni des cas de mort; il s'agit surtout des nausées, de la tendance aux vomissements, que nous trouvons aujourd'hui bien plus fréquentes dans nos hôpitaux qu'autrefois. Je crois que la façon défectueuse dont est conservé le chloroforme dans nos salles est la principale cause de ces accidents. En

1876, j'ai fait mettre du chloroforme dans des tubes fermés à la lampe, nous verrons ce que vaut aujourd'hui ce chloroforme; peut-être y a-t-il là un moyen de conservation précieux.

M. Lucas-Championnière. — Nous avons examiné le chloroforme des hôpitaux et le chloroforme de dix-sept pharmacies de la ville, et nous avons reconnu qu'ils contenaient des impuretés. Or cette constation a coïncidé précisément avec un assez grand nombre d'accidents.

Il y a donc lieu d'appeler l'attention sur ce sujet et de se demander si, en dehors des susceptibilités individuelles dont il faut tenir grand compte, il n'y avait pas dans l'impureté du chloroforme une nouvelle cause de ces accidents, et nous demandons simplement qu'on surveille plus attentivement la fabrication du chloroforme et qu'on améliore ses moyens de conservation.

(*Gaz. Hôpitaux, nos 148 et 149, 1881.*)

Valeur diagnostique dans le diabète sucré de la périostite alvéolaire des mâchoires.

M. le docteur Magitot, candidat dans la section des associés libres, lit un travail portant le titre suivant : Résumé d'un mémoire sur la valeur diagnostique dans le diabète sucré de la périostite alvéolaire des mâchoires. L'examen de la bouche, suivant lui, fournit au diagnostic du diabète un signe constant qui consiste dans une lésion du bord alvéolaire, désigné sous le nom d'ostéo-périostite alvéolaire. Cette manifestation du diabète, qui appartient au début de la maladie et qui persiste pendant toute sa durée, acquiert dans certaines circonstances l'importance d'un signe révélateur. Elle se caractérise, comme signe initial du diabète, par une première période ou période de simple déviation des dents; par sa seconde période ou période d'ébranlement des dents, de catarrhe alvéolaire, elle répond à la phase d'état de la maladie générale, et par sa troisième période ou chûte des dents, elle correspond à la phase la plus avancée de la maladie.

Au-delà de ce dernier terme, si le diabète continue son évolution, les bords alvéolaires peuvent devenir le siège d'une résorption osseuse consécutive ou non à la gangrène de la gencive; ce dernier signe est critique et précède ordinairement de peu la terminaison fatale du diabète. Le mémoire de M. Magitot est renvoyé à la Commission chargée de l'examen des titres des candidats dans la section des associés libres.

(Bull. Acad. Méd. Séance du 27 décembre 1881.)

Société médicale des Hôpitaux.

M. Hillairet présente une petite fille fort curieuse, autour de laquelle s'empressent tous les médecins présents. Elle a 5 ans, s'appelle Zéphire, et pèse 124 livres (62 kilos).

Cette enfant semble en baudruche boursoufflée, elle a les seins tombants et le ventre très-développé avec des veines très-apparentes. Ce développement monstrueux a débuté à 15 mois après le sevrage. Le petit monstre est assez intelligent, mange énormément, marche assez bien et peut même sauter. Sa dentition est complète; sa mère, femme d'un cultivateur assez aisé, a eu trois autres enfants dont le développement est normal : c'est elle qui les a allaités tous les quatre; elle est de taille moyenne.

(*Revue de Thérapeutique Médico-chirurgicale*, 1er *janvier 1882*).

REVUE DES JOURNAUX.

Des accidents de la première dentition

Il n'est pas d'opinion plus accréditée dans la médecine infantile que celle de l'influence de la dentition sur la santé des enfants. « Bel enfant jusqu'aux dents » n'est pas seulement un adage familier, mais bien une vérité que l'expérience des médecins les plus autorisés à maintes fois consacrée. On peut ouvrir tous les ouvrages classiques de pathologie infantile ; et partout l'influence de la dentition

est représenté, comme un fait en quelque sorte indiscutable. Ce n'est pas à dire que là, comme partout ailleurs, l'abus n'ait pas eu lieu. Les meilleurs esprits ont dû faire leurs réserves et protester contre cette doctrine excessive qui fait de la dentition une sorte de bouc émissaire de toutes les maladies infantiles. On peut s'en convaincre en parcourant l'ouvrage de Rilliet et Barthez, les cliniques de Trousseau, le traité de Bouchut, le livre si remarquablement pratique de Ch. West. Aucun de ces praticiens ne voudrait exagérer la part étiologique de la dentition ; mais il ne vient à l'idée d'aucun d'entre eux, de la contester et à plus forte raison de la nier complétement. C'est une opinion reçue en médecine depuis Hippocrate en passant par Sidenham, Haller, Hunter et tous les contemporains que nous avons cités. Cependant quelques voix se sont élevées contre cette doctrine si généralement admise. Après avoir montré que la dentition avait été souvent accusée d'accidents qui ne lui étaient pas imputables, ce qui était parfaitement vrai, on est arrivé à lui refuser toute influence morbide. M. le docteur Magitot, dont nul ne conteste l'autorité en cette matière, s'est particulièrement insurgé contre l'opinion commune. Dans son travail sur les accidents de l'éruption des dents publié dans les archives de 1881 (nos de novembre et décembre), il cherche à exonérer la dentition de tous les accidents qui lui ont été imputés et dans lesquels il ne voit que des coïncidences fortuites. Il rappelle qu'après Rosen, Andral et Trousseau qui avaient formulé à ce sujet de sages réserves, un médecin anglais, Tomes, avait accentué plus qu'aucun autre la critique des accidents de dentition. Nous verrons plus tard quels sont les arguments que M. Magitot a mis en avant pour soutenir sa thèse. Tout d'abord il nous semble utile de poser nettement la question sur trois points principaux : 1° Doit-on admettre dans certains cas une dentition difficile, laborieuse, et quels en sont alors les caractères ? 2° Cette dentition laborieuse peut-elle donner lieu à des accidents qui lui soient propres et qui se caractérisent par leur nature, leur marche, leur durée ? 3° Quand un enfant est en dentition, est-on forcé de rapporter à

l'influence de cet acte physiologique toutes les maladies qui peuvent se présenter ?

Ces différentes questions ne nous paraissent pas d'une solution difficile. La dentition est un acte physiologique, ce qui ne veut pas dire qu'elle s'accomplisse toujours sans aucune réaction pathologique. Les enfants qui traversent toute leur première dentition sans présenter aucun symptôme de souffrance, constituent une véritable exception. Les incisives, les premières molaires sortent souvent sans provoquer une réaction bien sensible ; mais il est rare que les secondes molaires et surtout les canines laissent l'enfant indifférent. Les phénomènes qui accompagnent l'éruption des dents ont été avec beaucoup de raison divisés en locaux et généraux. Le phénomène le plus constant c'est la salivation, et le fait est d'autant plus remarquable que la muqueuse buccale des petits enfants est généralement sèche, comme le fait justement observer C. West. Au moment où les gencives se gonflent, où la couronne de la dent proémine à travers la muqueuse amincie, l'enfant bave constamment et mouille plusieurs mouchoirs en quelques heures ; ce qui n'a pas lieu habituellement chez un enfant au-dessus de cinq mois. Cette sécrétion de salive ne peut s'expliquer que par l'excitation transmise aux glandes salivaires par la muqueuse de leurs conduits. L'excitation est-elle plus forte, l'enfant est-il plus impressionnable, on le voit sans cesse porter ses mains à sa bouche, mordre tous les corps durs qu'il trouve à sa portée, surtout quand ils peuvent lui donner un peu de fraîcheur. Si on appuie sur les gencives, il crie et se débat. La bouche est chaude. A un degré plus avancé, des aphthes se développent; le muguet peut apparaître. Les manifestations les plus élevées de cette irritation buccale constituent ce qu'on a appelé l'odontilis infantum, caractérisé par une véritable stomatite, et des ulcérations qui peuvent longtemps persister et déterminer des souffrances assez considérables pour donner des inquiétudes sérieuses, bien que C. West n'ait jamais vu des accidents terminés par la mort. En présence de pareils symptômes, il est difficile de nier la possibilité des accidents locaux de dentition. Nous accor-

dons que les accidents graves sont fort rares. Mais Trousseau, Guersant, Wert, Rilliet et Barthez les mentionnent et on ne peut les révoquer en doute.

Ce n'est pas d'ailleurs sur ce point que portent les principales critiques, mais bien sur les accidents généraux imputés à la dentition. Il est impossible, en effet, de nier avec quelque apparence de raison l'existence et l'étiologie des accidents locaux, que tous les médecins connaissent, mais quand on se trouve en présence de symptômes qui n'ont rien de spécial : éruptions, diarrhées, convulsions, fièvres, etc., il est plus facile de nier l'influence de la dentition et de prétendre qu'il n'y a là que des coïncidences ; que ces symptômes affectent les enfants à toutes les périodes de la vie infantile et qu'on les attribue très-gratuitement au retentissement du travail dentaire.

Et cependant, on ne trouvera pas un médecin d'enfants qui hésite à reconnaître ces accidents éloignés, imputables à la dentition ; non pas dans tous les cas, mais dans certaines conditions d'observation journalière. Les phénomènes sympathiques réflexes se manifestent chez l'enfant avec une énergie particulière et dont on a chaque jour la preuve. L'agitation, la fièvre, les vomissements, les convulsions se déclarent chez lui à l'occasion d'irritations légères, mais prolongées : une piqûre d'épingle mal fixée, un furoncle tracassé par le contact des langes. Comment se refuser à admettre qu'une douleur continue, siégeant dans une gencive gonflée, sensible au doigt, douleur persistante, que rien ne calme, puisse jeter souvent l'enfant dans un état fort pénible ? Un vésicatoire, un sinapisme, peuvent déterminer des convulsions chez un enfant nerveux ; et la dentition en serait incapable ?

Il est vrai qu'on veut établir que cette prétendue douleur de la dentition est un mythe pur, que l'évolution dentaire n'a aucune raison d'être douloureuse dans une gencive vierge et libre ; qu'il n'y a là ni effraction, ni traumatisme, mais un travail lent de résorption de la gencive. Encore faudrait-il le prouver et démontrer que les différents tissus qui constituent l'alvéole, refoulés et comprimés par cet

ostéide qui augmente incessamment de volume, ne souffrent en aucune façon de cette compression ; ce qui paraît peu admissible. Quant on voit un enfant vigoureux de six à huit mois, allaité par une mère bien portante et bonne nourrice, perdre sans cause appréciable le sommeil et la gaieté, devenir irritable, quitter le sein après quelques succions, baver incessamment ; lorsque, après avoir examiné avec soin tous les organes, interrogé toutes les fonctions, on ne trouve rien qui fournisse la raison de ce changement, on interroge la gencive : si elle est chaude et douloureuse au toucher, on mettra nécessairement en cause l'évolution dentaire. Quelques jours se passent ; le malaise persiste ou augmente ; la diarrhée peut se déclarer, ainsi que les vomissements, alors que rien n'est changé au régime habituel de l'enfant. Aucun traitement actif n'est institué. Du jour au lendemain, cet appareil morbide tombe brusquement. De nouveau on consulte la gencive. La dent est sortie. Peut-on échapper à la conclusion ? Ce n'est pas là une histoire inventée à plaisir. C'est une observation banale et qu'on pourra recueillir tous les jours quand on jugera utile de la produire. Et ce petit syndrome va se renouveler chez certains enfants à chaque éruption de dent, ou de groupe de dents. Si ces faits ne sont pas constants, ils sont tout au moins communs et il est certainement fort rare de trouver un enfant que la dentition n'ait jamais éprouvé à quelqu'une de ses périodes, à un degré plus ou moins marqué. J'ai observé, pour ma part, un enfant qui n'a jamais fait une de ses vingt premières dents sans avoir une ou plusieurs convulsions, et qui, depuis, n'en a jamais présenté.

Ce que nous disons pour la fièvre, la diarrhée, les accidents nerveux, nous pouvons le dire des éruptions multiformes que l'on observe si communément en pareil cas. Ces éruptions n'ont rien de spécifique, pas plus que les accidents nerveux ou intestinaux qui pourront survenir à toute autre occasion et sous des influences fort différentes. Elles n'en témoignent pas moins du trouble apporté dans les fonctions, dans les sécrétions par la dentition. Ce qui les caratérise,

c'est l'époque de leur apparition, la façon dont elles suivent l'évolution dentaire, annonçant et accompagnant la sortie d'un groupe de dents et cessant à leur apparition.

S'il ne faut pas rapporter à la dentition tous les symptômes morbides que peut présenter un enfant en dentition, il n'en est pas moins vrai que beaucoup de ces troubles, débutant avec elle, accompagnant ses différentes phases, cessant avec elle, ne laissent pas mettre en doute leur véritable cause. On peut accorder que ce phénomène dentaire n'est pas isolé, que la dentition coïncide avec une phase d'activité particulière du développement de l'enfant, principalement avec la formation des os, l'accroissement du système glandulaire de l'appareil digestif ; qu'à ce moment la sensibilité de l'enfant est exaltée. Rien de plus vrai ; mais il n'est pas moins certain que la dentition, surtout quand elle est douloureuse, joue dans les manifestations morbides un rôle prépondérant, tout au moins au point de vue de cause déterminante.

Après avoir nié que la dentition, par elle-même, puisse être douloureuse, M. Magitot montre que des traumatismes pratiqués chez des animaux au moment de la dentition, et intéresssant plus ou moins profondément la gencive ou la dent, ne déterminent rien qui soit comparable aux accidents attribués chez l'enfant, à l'évolution dentaire. Notre opinion est qu'on se place là sur un mauvais terrain, et qu'on force les analogies. Les sections, ponctions, déchirures d'alvéole n'agissent pas d'une façon comparable à la dent en développement, qui écarte, refoule, comprime lentement les tissus. Il y a là un acte tout vital que le traumatisme ne reproduit en aucune manière, et qui sollicite des réactions toutes différentes. De même, les maladies de l'appareil dentaire, ectopies, caries, ulcérations, peuvent être souvent l'origine de très-vives douleurs, sans provoquer aucun symptôme qui rappelle ceux que l'on observe pendant l'évolution des dents. Il s'agit de réactions toutes spéciales analogues à celles que l'on observe à l'occasion de l'évolution d'autres appareils, et dont on n'a, jusqu'ici du moins, jamais constaté la réalité en pareil cas.

Les idées de M. Magitot sont reproduites dans une thèse présentée à la Faculté par M. Lévêque, et que nous avons lue avec l'intérêt que mérite ce travail consciencieux et bien présenté.

Nous avons, en particulier, étudié de près les sept observations que M. Lévêque présente à l'appui de sa thèse. Plusieurs d'entre elles peuvent être données comme des types d'accidents de dentition, et il faut véritablement se placer à un point de vue tout particulier pour leur donner l'interprétation que leur auteur a cru devoir adopter. Ces critiques, nous le répétons, n'infirment en rien la valeur du travail de M. Levêque. Il est possible qu'il persiste dans ses idées s'il se livre exclusivement à la pratique de l'art dentaire. Il en serait tout autrement, croyons-nous, s'il était appelé à suivre dans leurs maladies ou indispositions, quelques enfants du premier âge, à surveiller leur développement, à interpréter leurs souffrances, il verrait avec tous les cliniciens, la part considérable qui revient à la dentition dans la pathologie infantile ; et tout en se gardant des exagérations qui se sont produites à ce sujet comme en toutes choses, il arriverait promptement à reconnaître combien est solidement établie l'opinion qu'il combat aujourd'hui.

BLACHEZ,

(Gaz. hebdom. de méd. et de chir. 6 janvier 1882.)

HYGIÈNE.

Inconvénients de l'eau glacée.

Si l'usage immodéré des liqueurs fortes est un des maux les plus destructeurs que la civilisation ait amenés à sa suite, l'abus des boissons et surtout l'eau glacée n'est guère moins fatal en Amérique. Quelque étrange que cela puisse paraître, le *New-York Times* nous affirme que des milliers de personnes, aux États-Unis, succombent à l'intempérance qu'elles mettent à boire de l'eau glacée.

Un américain commence sa journée en buvant deux verres avant son déjeuner; pendant ses repas il en vide plusieurs carafes; en se rendant à ses affaires il s'arrête fréquemment pour absorber des soda-water; et à son bureau il a toujours sous la main son éternelle eau glacée.

L'usage continu de ce liquide malsain détruit l'estomac et les dents, et dans la saison chaude l'on peut facilement constater ses effets mortels; un homme accablé de chaleur se donne une congestion cérébrale en buvant un liquide à une température au-dessous de zéro.

C'est le cas ou jamais de préconiser l'eau de Seltz, qui très-agréable au goût, rafraîchit beaucoup mieux qu'une carafe frappée sans déterminer d'accidents.

Dr Marius ROLAND.

(Journal d'Hygiène n° 276, 5 janvier 1882.)

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

Topique contre les Aphthes.

La Thérapeutique contemporaine publie différentes formules qui peuvent être utiles dans cette affection souvent si rebelle. Le collutoire antiseptique de l'hôpital de Brompton est recommandé dans les stomatites aphtheuses :

Sulfate d'alumine et de potasse .	1	gram. 25 cent.
Teinture de myrrhe	6	»
Eau distillée	120	»

On peut l'employer également en gargarismes. — Si les aphthes sont rebelles et ne cèdent ni à l'emploi du borax, ni au collutoire précédent, Tommasi conseille la poudre suivante :

Calomel	2	grammes.
Amidon pur. . . .	2	»

Appliquer une très-petite quantité de cette poudre à la surface de l'aphthe. Thompson conseille, dans les mêmes conditions, la composition suivante :

Eau distillée de roses	160	grammes.
Acide sulfurique dilué	3	»
Teinture de cachou	10	»
Teinture d'opium	3	»

Avec laquelle on touchera les points affectés.

(*Progrès médical, 7 janvier 1882*).

Traitement des Aphthes (THOMPSON.)

Eau distillée de roses	160	grammes.
Acide sulfurique dilué	3	»
Teinture de cachou	10	»
Teinture d'opium	3	»

M. S. A.

Trois attouchements par jour au pinceau.

(*Rev. de Thérap. Méd. Chir. 1er janvier 1882*.)

METALLURGIE.

Un nouvel alliage métallique vient de se produire à Glasgow : on lui a donné le nom d'arguzoïde. Sa blancheur est beaucoup plus vive que celle du nickel, et se distingue difficilement de celle de l'argent. Son prix de revient est de 50 °/o plus cher que celui du laiton, mais sa ténacité est beaucoup plus grande; elle égale celle du bronze de phosphore, si elle ne lui est pas supérieure. Sa ductilité est analogue à celle du laiton; la résistance de sa couleur aux changements atmosphériques n'est pas encore complétement fixée.

J. DE P. S.

(*Journal d'Hygiène, n° 275. 29 décembre 1881*.)

BIBLIOGRAPHIE.

De l'influence de la première dentition sur le développement de la blépharo-conjonctivite, par le Dr A. Augé. — *Paris, 1881.* A. Derenne.

Maladie du jeune âge, la blépharo-conjonctivite a été attribuée au travail de la dentition. M. Augé la considère comme indépendante de cette cause, mais il existe cependant des faits de coïncidence entre le début de cette affection et les accidents de la dentition. Il en est de même de l'influence du milieu atmosphérique et surtout des conditions hygiéniques, que ces causes soient simplement prédisposantes, en produisant la misère physiologique, ou bien, qu'elles soient efficientes chez des sujets de constitution lymphatique et strumeuse. Le traitement que préconise l'auteur n'est autre que la médication classique.

(*Union médical, 7 janvier* 1882.)

Un mot de réponse.

A propos de la pétition faite par le Cercle des Dentistes de Paris sur le projet de réglementation de la profession de Dentiste en France, nous lisons dans le n° 2 de la *Revue mensuelle des maladies de la Bouche* une petite note dans laquelle l'auteur souhaite l'union dans notre profession et demande si l'Ecole ne serait pas plus puissante si elle comptait quelques personnalités de plus.

Or nous sommes heureux de l'occasion que nous fournit notre confrère pour déclarer que l'École étant un établissement d'enseignement, est une institution libre, indépendante, au-dessus des luttes des Sociétés professionnelles dans lesquelles elle n'a rien à démêler, et malgré son état florissant, acceptant tous les jours avec empressement les bonnes volontés et les concours, d'où qu'ils viennent, qui s'offrent et se font connaître. Voir du reste la 2e circulaire annuelle de l'Ecole, page 3 et page 19.

C. G.

UN EFFET DE LA RÉGLEMENTATION.

Nous apprenons de bonne source que le nombre des inscription au NATIONAL DENTAL HOSPITAL DE LONDRES est tombé cette année à 27.

Le nombre des Dentistes créé par le DENTISTS ACT et surtout par la clause permettant à tout individu, déclarant (*bonâ fide*) exercer cette profession est si grand, que les jeunes gens délaissent la carrière, et laissent vides les bancs des Écoles Dentaires.

Il est évident, que des mesures transitoires équitables, ont pour conséquence immédiate de créer, *ipso facto*, un nombre de Dentistes supérieur à celui qui existerait sans la crainte d'une loi; et que cet état de choses doit peser sur toute une génération.

CORRESPONDANCE.

M. Ch. Godon secrétaire général de l'École Dentaire, a reçu une lettre qui fait à son auteur le plus grand honneur et que nous nous permettons de publier.

Elle prouve que les tendances régénératrices des membres français de la profession dentaire, ne s'arrêtent pas à de vaines déclamations, mais savent se manifester par des actes, quoique ces actes puissent coûter.

« *A Monsieur GODON, Secrétaire de l'École Dentaire de Paris.* »

« MONSIEUR ET HONORÉ COLLÈGUE, »

Je ne suis fort ni en sciences, ni en lettres; cependant il me semble impossible, qu'un membre fondateur de notre École Dentaire, ne commence pas lui-même, à prouver qu'il a pris au sérieux l'œuvre pour laquelle il a versé son obole.

Je n'avais certes pas l'idée, au début de la campagne que vous, Messieurs les membres du Cercle des Dentistes de Paris, avez si vaillamment entreprise en dépensant: intelligence, argent et énergie, de me présenter à des examens quelconques à mon âge. Mais devant la situation actuelle, pour prouver que nous ne sommes pas de simples discoureurs, mais des hommes d'action de

ferme et de bonne volonté, nous ne devons être, non-seulement, en nombre, mais encore en qualité. Nous n'hésitons pas à accepter les leçons de l'École et à affronter les examens publics.

En conséquence, les dispositions transitoires du règlement me permettant de suivre les cours de l'École sur les ouvrages que vous voudrez bien m'indiquer, d'après MM. les Professeurs, je vous envoie le montant des inscriptions du premier semestre, soit la cinquième et la sixième inscription ou soixante francs. Je m'engage à payer les autres frais, en temps voulu.

J'ai reçu tout dernièrement le projet officiel de règlementation, par notre Chambre syndicale, à laquelle j'ai adhéré depuis bientôt un an.

Ce règlement porte que les dentistes, établis depuis dix ans, auront droit de pratique légale. Pour vous montrer ce que je pense à ce propos, je vous dirai que je suis établi depuis dix-neuf ans à Marseille et que je demande mon inscription à l'École Dentaire libre des dentistes, de Paris, prêt à payer tous les frais nécessaires et à subir les examens.

Vous voudrez bien, M. le Secrétaire, m'indiquer quels sont les ouvrages recommandés par MM. les Professeurs, afin que je puisse revoir mes matières et que je ne sois pas trop court de temps, car il me serait très-pénible d'être obligé de retourner à Paris l'année suivante, si j'......... mais peu importe, et j'y retournerais s'il le fallait, parce que je suis d'avis qu'il faut nous affirmer!

Veuillez, cher collègue, etc.

CROUZET-VIOLET.

CERCLE DES DENTISTES.

Assemblée générale du 24 novembre 1881.

PRÉSIDENCE DE M. GODON.

Adoption du procès-verbal de la séance précédente après rectification de M. Dubois.

Communication d'une lettre insérée dans la *Gazette Odontologique* du secrétaire de la Société syndicale odontologique protestant, au nom de la Société, contre la rétroactivité du projet gouvernemental de réglementation.

M. Jourd'heuil demande, au nom de la Chambre syndicale des dentistes français, si le Cercle voudrait céder à celle-ci, les deux jeudis par mois qu'il ne tient pas séance.

Le Cercle adopte, à l'unanimité, cette proposition sauf ratification du Conseil de direction de l'Ecole, dont il est locataire.

La discussion des statuts de la Société de prévoyance est remise à la première réunion de décembre.

La radiation de M. Leclerc est prononcée sans discussion.

M. le Président annonce le décès de M. Turpin ; il regrette que le Cercle n'en ait pas été avisé à temps, car une députation l'eût représenté aux obsèques de notre regretté confrère.

La parole est donnée à M. Taillebois pour développer son système d'un service dentaire municipal gratuit dans toutes les écoles primaires de France, où l'existence d'un personnel professionnel suffisant, rendrait cette création possible.

M. Taillebois a envoyé une pétition dès le 15 septembre dernier, à tous les Conseillers municipaux ainsi qu'aux Conseillers généraux du département de la Seine.

M. Taillebois donne communication des adhésions les plus chaleureuses, émanant des notabilités scientifiques et médicales les plus autorisées.

Après la lecture de ces pièces, M. Godon, prenant la parole, propose au Cercle de donner sa sanction à l'œuvre de M. Taillebois et de joindre ses vœux à ceux des notabilités qui l'ont soutenu dans son entreprise.

Voici le texte proposé par M. Godon :

« Le Cercle des Dentistes de Paris, réuni en assemblée générale ce 24 no-
« vembre 1881, approuvant complétement l'idée de création d'un service
« dentaire municipal des écoles primaires émise par M. Edouard Taillebois,
« joint ses vœux à ceux de toutes les notabilités qui ont déjà appuyé le
« pétitionnaire et demande aux représentants de Paris de voter le plus
« rapidement possible la création toute organisée qui lui est présentée et
« dont le personnel n'attend plus que ses ordres pour entrer en fonction. »

L'Assemblée générale de décembre est fixée au jeudi 22.

Le Secrétaire,
BIOUX.

Séance du 8 décembre 1881.

PRÉSIDENCE DE M. GODON.

Sur la proposition de son président, le Cercle remet la discussion des statuts de la Société de Prévoyance à l'Assemblée générale de décembre.

La séance est levée immédiatement et la parole est donnée à M. le docteur Telschow pour la démonstration de ses appareils.

ASSOCIATION SCIENTIFIQUE
DE
L'ÉCOLE DENTAIRE DE PARIS

Procès-Verbal de la Réunion préparatoire

Séance du Mardi, 6 décembre 1881.

PRÉSIDENCE de M. PILLETTE, professeur de Prothèse.

La séance est ouverte à 9 heures.

27 membres sont présents.

M. le Dr Thomas se fait excuser.

MM. E. Lecaudey, Giret, Ribard, écrivent pour déclarer que ne pouvant assister à la réunion, ils donnent leur adhésion à la formation d'une *Société Odontologique*.

La réunion forme un bureau provisoire.

M. E. Pillette est nommé président, M. Godon fait les fonctions de secrétaire.

M. Godon donne lecture des articles 23-24-25-26 des statuts et réglements de l'Ecole Dentaire en vertu desquels, il a cru devoir, d'accord avec plusieurs collègues convoquer les professeurs et les diplômés de l'École pour la fondation d'une *Société odontologique* à Paris. Il explique pourquoi aux professeurs, seuls désignés par les statuts, il a cru devoir adjoindre pour la fondation de la présente Société, les diplômés de l'École de l'année scolaire 1880-81.

Les professeurs de l'École, sur la proposition du Dr Decaudin, admettent les diplômés à concourrir à la fondation de la Société projetée.

M. Godon développe les raisons qui militent en faveur de la fondation d'une telle Société, de son utilité de son but. Il donne lecture d'un projet de statuts pour servir de base aux travaux de la réunion et propose la nomination d'un comité d'organisation composé de neuf membres dont :

Trois professeurs non-dentistes, trois professeurs dentistes, et trois diplômés de l'École afin que les trois éléments qui concourent à la fondation soient représentés.

M. Ad. Dugit demande que la composition du Comité d'Organisation reste libre. — Sa proposition n'est pas adoptée.

Il est procédé au vote par bulletin secret; sont nommés *Membres du*

Comité d'Organisation, MM. Dr Aubeau, Dr Ramonat, Dr Thomas, E. Pillette, P. Poinsot, Levett, Godon, Jourdheuil, G. Viau.

Le Comité d'Organisation est chargé d'étudier et de préparer un projet de statuts et de réunir les professeurs et les diplômés de l'École sitôt ses travaux terminés afin de procéder à la constitution de la Société.

La séance est levée à onze heures.

Le Secrétaire provisoire,
CH. GODON.

Procès-Verbal de la 2e Réunion.

PRÉSIDENCE de M. E. LECAUDEY.

Séance du Vendredi 30 Décembre 1881.

La séance est ouverte à 9 heures.

18 membres sont présents.

MM. Aubeau, Thomas, Ribard, Pillette, Gérard empêchés se font excuser.

M. le Dr Ramonat, rapporteur, rend compte des travaux du Comité d'Organisation. Il explique pourquoi le Comité a reculé devant la fondation d'une Société Odontologique proprement dite pour se contenter actuellement d'une Association scientifique à base plus restreinte, renfermée dans l'École Dentaire; on pourra plus tard devant les résultats obtenus modifier le réglement. De nombreuses Sociétés savantes ont commencé ainsi; c'est à cela qu'elles ont dû leur succès. Le rapporteur passe en revue les divers articles du projet de réglement qui a été envoyé à tous les membres, explique les décisions du Comité et demande l'adoption du projet présenté.

Après differentes observations présentées par MM. A. Dugit, Barbier, de Lemos, Lowenthal, etc., et auxquelles répond le rapporteur, il est procédé à la discussion des différents articles du projet qui sont successivement adoptés, après de légères modifications aux articles 8-13-17-19-20, tels qu'ils sont reproduits.

L'ensemble du projet est adopté à l'unanimité.

La nominatlon du bureau est remise à l'Assemble générale qui doit avoir lieu le 2e mardi de janvier.

La séance est levée à onze heures.

Le Secrétaire provisoire,
CH. GODON.

ASSOCIATION SCIENTIFIQUE DE L'ÉCOLE DENTAIRE LIBRE DE PARIS.

RÉGLEMENT.

But.

ART. Ier. — Il est institué à l'École Dentaire libre de Paris une Association scientifique ayant pour but de vulgariser les connaissances acquises ayant rapport à l'art ou à la science dentaires et de produire et de discuter les faits nouveaux.

ART. II. — La Société prend le titre d'*Association Scientifique de l'École Dentaire libre de Paris.*

Composition.

ART. III. — L'association se compose de membres titulaires et de membres adjoints.

ART. IV. — *Membres titulaires.* — Sont admis comme membres titulaires :

1° Le Directeur et le corps enseignant de l'École;

2° Les membres adjoints, après un vote sur un travail présenté, intéressant l'Odontologie (art ou science dentaires).

ART. V. — *Membres adjoints.* — Sont admis comme membres adjoints :

Les diplômés de l'École Dentaire de Paris, sur la présentation de leur thèse.

ART. VI. — Les membres de l'association paient une indemnité annuelle de seize francs payable par semestre.

Administration.

ART. VII. — *Conseil.* — L'Association est administrée par un Conseil composé de 7 membres dont :

1 Président, 2 Vice-Présidents, 1 Secrétaire général, 1 Secrétaire particulier, 1 Trésorier et 1 Bibliothécaire-Archiviste.

Le Président est chargé de présider les séances, de diriger les débats, recevoir les communications et apposer sa signature sur toutes les pièces importantes.

L'un des deux Vice-Présidents assiste le Président ou le supplée lorsqu'il est empêché.

Le Secrétaire général prépare les séances de l'Association, se charge de la correspondance, revoit et vérifie tout ce qui doit être publié, veille à l'exécution du règlement et des décisions de la Société, et fait les convocations. Il fait un rapport annuel sur l'ensemble des travaux de la réunion.

Le Secrétaire particulier est chargé de la rédaction des procès-verbaux des séances. Il remplace le Secrétaire général dans ses fonctions lorsqu'il est empêché.

Le Trésorier reçoit toute les sommes appartenant à l'Association et en acquitte les dépenses. Il présente à la fin de l'année un compte général de l'état des dépenses et des recettes. Il est responsable.

Le Bibliothécaire-archiviste reçoit toutes les publications, travaux, mémoires, collections présentées ou adressées à l'Association, qu'il classe, et dont il tient un catalogue. Néanmoins, les ouvrages ou collections appartenant à l'Association resteront à l'École et lui seront acquis dans le cas où l'Association prendrait un local particulier ou cesserait d'exister.

Art. VIII. — Les membres du Conseil sont nommés tous les ans en Assemblée générale de janvier, à la majorité des membres présents. Les membres adjoints peuvent être appelés à faire partie du Conseil.

Assemblées mensuelles.

Art. IX. — L'Association se réunit le 3e mardi de chaque mois sur convocation spéciale adressée par le Secrétaire général à tous les membres titulaires ou adjoints et contenant l'ordre du jour.

Art. X. — Les travaux des séances mensuelles se composent de la lecture du procès-verbal de la séance précédente, de la correspondance, des élections, des rapports des commissions, de la lecture des observations, mémoires, ouvrages des membres de l'Association, ou adressées à l'Association de l'exposition ou de la démonstration d'objets matériels, etc.

Art. XI. — Les travaux des personnes étrangères à la Société peuvent être présentés et lus soit par l'auteur, soit par un membre de l'Association.

Art. XII. — Peuvent assister aux séances mensuelles :

1° Les membres titulaires ;

2° Les membres adjoints ;

3° Des personnes étrangères à la Société sous la responsabilité d'un membre présent.

Art. XIII. — Les membres titulaires et les membres adjoints peuvent prendre part aux discussions, mais les membres titulaires ont seuls droit de vote pour les questions scientifiques.

Assemblées générales.

Art. XIV. — L'Assemblée générale a lieu tous les ans, le 3e mardi de janvier, pour procéder au renouvellement du Conseil. — Le secrétaire général fait, au nom du Conseil, un rapport sur sa gestion et sur l'ensemble des travaux de l'année qui vient de s'écouler.

Elections.

Art. XV. — Pour être *membre titulaire*, le membre adjoint doit adresser au secrétaire général une demande contenant ses nom, prénoms, titres et

qualités ; ainsi qu'un travail manuscrit ou imprimé sur un sujet ayant rapport à l'Odontologie.

Art. XVI. — Le secrétaire général présente la demande en séance et remet toutes les pièces à une commission spéciale après que le candidat a donné lecture de son travail.

Art. XVII. — La commission, après avoir pris connaissance des titres du candidat, ainsi que du travail présenté, fait un rapport sur lequel il est statué. L'élection se fait au scrutin secret et à la majorité absolue des membres titulaires présents.

Art. XVIII. — Pour être *membre adjoint*, il faut adresser au secrétaire général une demande contenant ses nom, prénoms, âge, titres et qualités, ainsi que la thèse subie par le candidat pour obtenir le *diplôme* de l'Ecole.

Art. XIX. — Le secrétaire général donne en séance communication de la demande et présente le nouveau *membre adjoint* qui donne lecture d'un résumé de sa thèse.

Art. XX. — Les diplômés de l'Ecole Dentaire de l'année 1880-81 ayant concouru à la fondation de la présente Société seront de suite *membres adjoints*. Il leur sera accordé trois mois après la fondation de l'Association pour présenter leur thèse.

Radiations.

Art. XXI. — L'Association se réserve le droit de prononcer la radiation d'un *membre indigne*. L'exclusion sera prononcée après enquête sur le rapport d'uue commission spéciale composée de cinq membres dont les conclusions seront acceptées ou rejetées par un vote sans discussion et au scrutin secret.

Publications.

Art. XXII. — Les travaux de l'Association sont publiés dans les journaux de la profession, au besoin dans un organe spécial. Ils se composent des Procès-verbaux de ses séances, des Rapports, des Mémoires fournis par les membres de la Société ou des personnes étrangères, ainsi que de tout ce que la Société jugera après délibération digne d'être publié. — Le Secrétaire général revoit, vérifie et classe tout ce qui doit être publié.

Dispositions générales.

Art. XXIII. — En cas d'insuffisance du présent Règlement, il y sera pourvu par une délibération expresse de l'Association, après un Rapport d'une Commission spéciale, discuté à la séance suivante.

ÉCOLE ET HOPITAL DENTAIRES LIBRES DE PARIS

23, Rue Richer, 23

CONSEIL DE DIRECTION

Extrait des Procès-Verbaux.

Séance du 13 décembre 1881.

PRÉSIDENCE DE M. POINSOT, Vice-Président.

M. Godon propose de faire de la publicité dans l'*Annuaire des Dentistes* de la Chambre syndicale Odontologique ; cet annuaire étant présenté cette année comme acceptant toute réclame. (Adopté.)

Un crédit de 100 francs est voté pour l'acquisition de planches d'anatomie de la tête nécessaires pour le cours du Dr Decaudin.

M. Défrance, sur la proposition de M. Viau, est admis à l'École comme élève de 1re année.

La Commission chargée de la composition du diplôme de l'Ecole présente divers modèles. Le texte et la composition du diplôme sont arrêtés. Le tirage se fera sur parchemin. Un timbre sec spécial pour l'École sera apposé sur le diplôme.

La Commission est chargée de faire graver et tirer les diplômes et de faire exécuter le timbre.

Il est décidé que l'article relatif aux thèses voté dans une séance précédente n'est pas applicable aux étudiants de l'année 1880-81 qui ont subi avec succès l'examen général.

Il est adopté après discussion, à l'unanimité, les articles suivants :

ARTICLE PREMIER. — MM. les Etudiants de l'année scolaire 1880-81 qui ont subi avec succès les différentes épreuves de l'*examen général* sont invités à déposer leur thèse conformément à l'art. 54 (6°) des statuts insérés dans la première brochure de fondation.

ART. II. — Leur thèse prête, ils doivent en adresser deux exemplaires manuscrits, lisiblement écrits, à M. le Secrétaire général qui les convoque pour la présenter et la soutenir devant le Jury spécial à sa prochaine réunion.

ART. III. — Le Jury devant lequel sont soutenues les thèses se compose de trois professeurs de l'École. Deux membres du Conseil de direction sont chargés pendant toute la durée des thèses de veiller à l'exécution des statuts et règlements.

Le Jury se réunit le 4e mardi de chaque mois.

ART. IV. — Le candidat présente sa thèse. Il répond aux questions qui lui sont adressées par les membres du Jury.

ART. V. — Le Jury donne son appréciation sur le travail qui lui est présenté, appréciation qui est marquée en marge de l'exemplaire destiné à la bibliothèque de l'École et notée :

Extrêmement satisfait; très-bien satisfait; passablement satisfait;

Art. VI. — Le Jury peut, lorsqu'une thèse est notoirement mauvaise, remettre le candidat à un, deux ou trois mois pour la présentation d'une nouvelle thèse.

Art. VII. — Le candidat doit présenter sa thèse avant le 1er décembre 1882 sous peine de perdre tout droit à prendre le titre de *diplômé de l'Ecole Dentaire de Paris* jusqu'à ce que la thèse ait été déposée et acceptée.

Séance du 10 janvier 1882.

Présidence de M. le Dr THOMAS.

M. le Dr Telschow offre à l'École un gazomètre avec l'appareil à anesthésie de son invention.

Le Conseil vote un crédit de 150 fr. à ajouter aux 200 fr. déjà votés pour l'achat d'une nouvelle bibliothèque.

Le nombre des élèves allant toujours en s'accroissant, et considérant l'exiguïté du local de l'Ecole, le Conseil nomme une Commission de trois membres composée de MM. Godon, Jourd'heuil et Viau, pour s'entendre avec le propriétaire pour la location d'un second appartement, ou dans le cas où ce serait impossible, chercher ailleurs un local plus en rapport avec l'extension considérable que prend chaque jour l'École Dentaire de Paris.

M. Viau propose l'admission de deux nouveaux élèves, M. le Dr Rattier pour la 1re année et M. Crouzet de Marseille pour la 2e année.

M. Jourd'heuil, trésorier. annonce les nouvelles souscription de :

M. Sormani, 100 fr. — M. Burgué, à Saint-Quentin, 100 fr. — M. Rousseau, de Roubaix, 100 fr.

Le Conseil leur vote des remerciements.

Le Secrétaire général,
Ch. GODON.

NOUVELLES.

Les Petites Affiches du 2 janvier 1882, nous apprennent que le Dr Galippe est devenu notre confrère en acquérant le cabinet de M. Chrétien.

Le Banquet annuel du Cercle des Dentistes aura lieu le 1er avril 1882.

Nous avons pensé qu'il serait préférable de relier ensemble les années 1881 et 1882 de l'*Odontologie*, et la table des matières sera publiée à la fin de l'année courante.

Nous apprenons que la *Gazette Odontologique* s'est transformée récemment en un nouveau journal la « *Revue odontologique* ».

En distribution, à la nouvelle librairie médicale et scientifique de JACQUES LECHEVALIER, 23, rue Racine à Paris, Catalogue de livres anciens et modernes sur l'**Art dentaire 1882,** in-8° de 16 pages renfermant plus de **quatre cents** articles. Il sera adressé franco à toute personne qui en fera la demande par lettre.

NÉCROLOGIE.

Nous avons le regret d'apprendre à nos lecteurs le décès de notre collègue et confrère M. Franck Vieux praticien; il fut un des premiers à appuyer l'idée d'un groupement professionnel et fut un fondateur du Cercle des Dentistes. Une députation du Cercle lui rendit les derniers devoirs en déposant une couronne sur sa tombe au nom de notre Société.

—

Nous avons le regret d'annoncer aussi la mort d'un de nos confrères de Chambéry, M. Gentil, dans des circonstances pénibles. Il était venu à Paris pour acheter un cabinet ou trouver un emploi. Il se trouva le 6 courant, malade sur la voie publique; transporté au poste de police voisin, il y succomba. Il n'avait sur lui que des adresses de fournisseurs qui durent aller à la Morgue afin de donner des indices sur son identité.

On demande un Apprenti. S'adresser à M. Godon, 6, rue du faubourg Saint-Honoré.

On demande un Apprenti, S'adresser à M. Quincerot, 86, rue Lafayette.

A vendre pour cause de maladie, un Cabinet dans une grande ville de l'Ouest. Existe depuis 17 ans.

S'adresser au Gérant du Journal.

Toute demande d'admission au Cercle des Dentistes de Paris doit être adressée à M. GODON, président, au siége social, 23, rue Richer : « Notifier dans la demande si c'est comme membre actif ou honoraire. »

Messieurs les Membres honoraires, ainsi que les Membres de province et de l'étranger, devront adresser leur cotisation à M. BUTLIN, trésorier, rue de Tilsitt, 16.

Tout Dentiste désirant suivre les cours de l'École Dentaire de Paris, pendant l'année scolaire 1881-82, est prié d'adresser au Conseil de Direction une demande contenant :

1° Ses nom, prénoms, âge.
2° Un certificat de bonnes vie et mœurs.
3° Une ou plusieurs pièces pouvant établir sûrement l'époque depuis laquelle il pratique comme élève, employé ou patron.

Pour les renseignements et les inscriptions s'adresser : au Secrétaire, M. Ch. Godon, 6, faubourg Saint-Honoré, ou au Secrétaire-Correspondant : M. G. Viau, 16, Avenue de l'Opéra, Paris.

Pour les souscriptions s'adresser : au Trésorier, M. Jourd'heuil, 38, rue Truffaut, Paris.

En vertu d'une décision du Cercle des Dentistes :

Les demandes de mécaniciens, ainsi que les demandes de places, doivent être adressées à M. Chauvin, rue Lamartine, 20, délégué par le Bureau pour enregistrer les renseignements qui lui parviendront à ce sujet.

Messieurs nos Confrères qui désirent nous faire parvenir des volumes pour la Bibliothèque, ou des pièces pour le Musée du Cercle, doivent les adresser à M. DUBAS, Bibliothécaire, 23, rue Richer.

Les envois pour le Musée ou la Bibliothèque de l'École, à M. CARBONNEL, même adresse.

L'Administrateur-Gérant : Paul DUBOIS.

ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR LIBRE.

ÉCOLE ET HOPITAL DENTAIRES LIBRES DE PARIS

23, Rue Richer.

ANNÉE SCOLAIRE 1881-1882.

CONSEIL DE DIRECTION.

MEMBRES ADMINISTRATEURS :

Em. LECAUDEY	*Président-Directeur.*
PILLETTE	*Vice-Président.*
P. POINSOT	*Vice-Président.*
JOURD'HEUIL	*Trésorier.*
Ch. GODON	*Secrétaire.*
G. VIAU	*Secrétaire-Correspondant.*
CARBONNEL	*Bibliothécaire.*

MEMBRES CONSULTANTS :

Dr AUBEAU.	W. CLARKE.	LEVETT.
BUTLIN.	DELSART.	MARTIAL-LAGRANGE.
P. CHRÉTIEN.	A. DUGIT, Père.	PINARD.
R. CHAUVIN.	A. DUGIT, Fils.	Dr THOMAS.
	GORLIER.	

MEMBRES HONORAIRES :

E. BILLARD. — DEBRAY.

CORPS ENSEIGNANT :

Anatomie descriptive et Physiologie	Docteur DENY, Médecin de l'Hôpital de Bicêtre.
Éléments de Pathologie générale	Docteur THOMAS.
Thérapeutique et matière médicale (Anesthésie comprise)	Docteur AUBEAU.
Physique, Chimie et Métallurgie appliquées à l'Art Dentaire	L. Viron, ex-interne des Hôpitaux, préparateur à l'École supérieure de Pharmacie.
Anatomie et Physiologie Dentaires.	Docteur DECAUDIN, ex-interne des Hôpitaux.
Pathologie spéciale. — Maladies de la Bouche	Docteur THOMAS.
id. id. Affections du système dentaire.	P. POINSOT.
Dentisterie opératoire.	Docteur LEVETT, de New-York.
Prothèse Dentaire	E. PILLETTE. M. D. M.

Ouverture des Cours, le 7 Novembre 1881.

00000. — AMIENS. — IMP. T. JEUNET.

VOL. 2. Paris, 1er Mars 1882. N° 3.

L'ODONTOLOGIE.

TABLE DES MATIÈRES POUR MARS 1882.

TRAVAUX ORIGINAUX.

CLINIQUE DE L'ECOLE DENTAIRE LIBRE DE PARIS.

Ostéo-périostite suppurée du bord alvéolaire des deux maxillaires. Chute de toutes les dents à l'exception d'une grosse molaire supérieure, chez un homme de 34 ans.

Parmi les observations les plus intéressantes de la clinique nous relevons celle d'un malade de M. Sormani, ancien élève de l'école; elle est intéressante à plus d'un titre.

M. Chaquet B, 31 ans, comptable, se présente à l'hôpital dentaire le 17 mai 1881.

Pas d'hérédité. Pas d'antécédents scrofuleux, tuberculeux ou syphilitiques. Bonne santé habituelle. Les conditions hygiéniques au milieu desquelles a vécu le malade ont toujours été excellentes. Sa profession ne l'expose à aucune maladie contagieuse ou toxique.

Fièvre typhoïde en 1871. Pas de complications immédiates ou consécutives.

En 1877, sans causes connues, les gencives des deux mâchoires se congestionnent, deviennent rouge-violacées, mollasses, fongueuses, saignantes. Du pus s'écoule continuellement dans les interstices des dents.

Celles-ci deviennent pour la plupart mobiles dans leurs alvéoles. Odontalgie, exagérée par la mastication et la pression.

De 1878 à 1881, les dents se déchaussent, finissent de s'ébranler et commencent à tomber une à une pendant que les alvéoles se résorbent et que les gencives se rétractent et s'affaissent.

La marche envahissante de ces désordres décide le malade à se rendre chez un dentiste, M. Sormani, qui nous l'amène à l'hôpital.

État actuel. — Le visage du malade offre un aspect amaigri, osseux et un affaissement dans le sens vertical dû à la chute des dents et au rapprochement des mâchoires. Saillie très-apparente des pyramides osseuses formées par les sinus maxillaires. Dépression profonde des joues. Les lèvres sont renversées en dedans comme chez les vieillards édentés.

Lorsque le malade ouvre la bouche, on constate que le maxillaire inférieur est totalement dépourvu de dents. Tous les alvéoles sont résorbés. Le corps de l'os offre à peine un centimètre de hauteur de son bord inférieur à son bord gingival.

La fibro-muqueuse est pâle, exsangue, d'aspect cicatriciel par place, violacée, congestionnée, ulcérée et baignée de pus en d'autres points.

Les ulcérations qui occupent le bord libre des gencives, répondent à des surfaces osseuses dénudées, ramollies, friables, se brisant sous le stylet, atteintes en un mot d'ostéite raréfiante.

Du côté du maxillaire supérieur les désordres offrent la même gravité.

Les dents sont tombées sauf les canines, les incisives latérales et les deux grosses molaires gauches. La canine et l'incisive droite sont couchées horizontalement dans le sillon alvéolaire et n'adhèrent plus à la mâchoire que par un lambeau de gencive en partie sphacelé.

Elles ont perdu toute espèce de rapport avec l'os et sont couvertes d'une couche épaisse de tartre purulent.

La canine, l'incisive latérale et la première grosse molaire gauche sont déchaussées et branlantes. — Seule la dernière grosse molaire gauche est implantée solidement dans son alvéole.

Les gencives sont fongueuses, boursouflées, saignantes, et comme déchiquetées. En plusieurs points elles laissent le maxillaire à nu.

Le bord alvéolaire est résorbé et atteint comme au maxillaire inférieur d'ostéite raréfiante suppurée. En outre les deux sinus sont largement ouverts du côté de la bouche. L'orifice qui donne accès dans le sinus gauche, en particulier, admet facilement la première phalange de l'index.

(Voir, au musée de l'école, les pièces moulées par M. Sormani.)

Rien dans les ganglions sous-maxillaires.

Rien du côté des différents viscères. État général satisfaisant.

Il n'existe aucune trace d'accidents syphilitiques.

Rien qui rappelle des accidents saturnins, hydrargiriques phosphoriques ou autres.

Les antécédents n'offrent aucune particularité qui permette de songer au scorbut.

Le malade n'a actuellement et n'a eu antérieurement ni polyphagie, ni polydypsie, ni polyurie. Le système adipeux est chez lui peu développé, mais jamais il n'a existé

d'embonpoint et ses proportions ne sont pas celles de la macilence.

Il est bien musclé.

Bien que nous pensions avoir affaire à une manifestation du *diabète*, nous réservons notre diagnostic jusqu'à l'examen des urines.

17 *mai* 1881. Nous prescrivons l'avulsion des dents ébranlées. L'opération est faite pendant l'anesthésie au protoxyde d'azote le 24 mai 1881.

Le malade se lavera la bouche avec la solution suivante.

Solution	Permanganate de potasse . .	1 gr.
	Eau distillée	100 gr.

On touchera plusieurs fois dans la journée les gencives avec la solution.

M	Hydrate de chloral	aû 2 gr.
	Tannin	
	Eau.	80 gr.

Soins de propreté excessifs.

Le 25 mai, M. Sormani prend le moule de la mâchoire supérieure après l'opération. (Voir la pièce au musée de l'école.)

Sur nos conseils il confectionne un obturateur en gutta-percha provisoire pour les ouvertures des sinus.

Le malade appliquera ces appareils prothéliques pendant la durée des repas.

Un premier examen de l'urine fait par M. Sudrot, pharmacien à Saint-Denis, donne des résultats négatifs au point de vue du sucre et de l'albumine.

Le malade vient se présenter à notre observation tous les huit jours.

Sous l'influence du traitement que nous avons institué, la suppuration diminue progressivement et finit par se tarir, les ulcérations des gencives se détergent, prennent meilleur aspect et se cicatrisent peu à peu. L'orifice qui met en communication le sinus maxillaire droit avec la cavité

buccale se rétrécit de jour en jour et se trouve bientôt réduit à une fistulette imperceptible.

L'orifice correspondant du côté gauche prend des dimensions moins considérables, malheureusement la perte de substance est si grande que le sinus reste béant.

Nouvelle analyse d'urine par M. Sudrot, vers le milieu de janvier:

Urine très acide.

Pas d'albumine.

20 *centigrammes de sucre par litre* (*quantité maxima*).

L'état général reste satisfaisant.

Vers le milieu de février, l'état de la bouche est suffisamment amélioré pour que nous autorisions l'application d'un dentier.

Troisième analyse d'urine faite le 10 février 1882 par M. Vigier, pharmacien à Paris.

Réaction	Acidité faible.
Odeur	Ordinaire.
Couleur	Légèrement ambrée.
Aspect	Limpide.
Sédiment	Après repos, très-léger dépôt blanchâtre.
Densité.	1008° (normale 1021).
Albumine.	*Néant.*
Sucre	NÉANT.
Urée.	7 gr. 25 cent. par kilo.
Acide urique	0 gr. 25 cent. par kilo.
Examen microscopique . .	Rien à noter.
Volume de l'urine rendue en 24 heures . .	A connaître.

Cette urine ne renferme pas suffisamment d'éléments azotés : urée, acide urique.

J'ai fait avec beaucoup de soin la recherche chimique du sucre. Les réactifs : potasse, liqueur cupro-potassique, potasse et s. n. de bismuth n'indiquent pas la présence de cette substance. — Ferdinand VIGIER.

Dr A. AUBEAU.

(*A suivre*).

Un Nouvel Articulateur.

MODÈLE DE M. NOEL, DE NANCY.

Je suis heureux de présenter à nos lecteurs un articulateur aussi ingénieux, aussi simple que celui de M. Noël. Laissant de côté les moyens d'articulation par le plâtre, dont les petits inconvénients, les défectuosités n'ont pas besoin d'être rappelés ici, je ne m'occuperai que des articulateurs mécaniques.

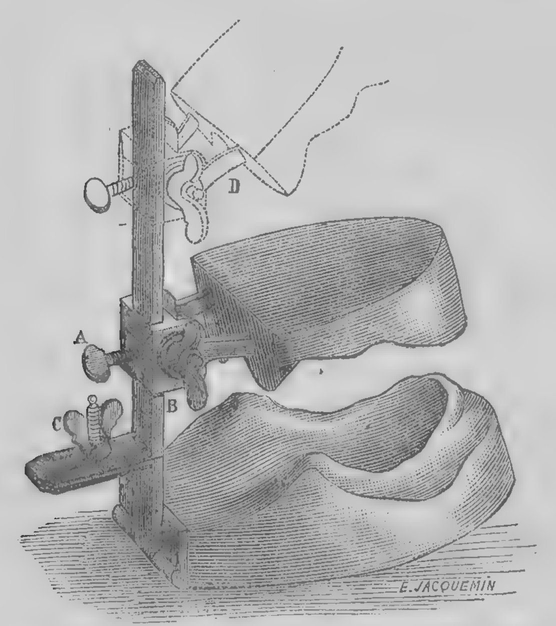
Bien des systèmes, bien des modèles ont été présentés, et malgré leurs avantages divers, pas un seul n'a obtenu l'approbation d'un grand nombre de praticiens ; ils n'ont été considérés jusqu'ici que comme des tentatives plus ou moins réussies, des essais dignes d'attention, sans être la solution du problème. Le dentiste admire l'ingéniosité de leurs auteurs, et continue à se servir du moyen primitif et barbare de l'articulation par le plâtre.

Pourtant, les avantages de l'articulateur mécanique sont reconnus de tous; il économise le temps, il est plus propre, et surtout, chose importante, il rend possibles les rectifications en présence du client, ce qui permet de contrôler l'exactitude de l'articulation. Cette dernière considération seule établit sa supériorité et lui assurera un usage général dès qu'il aura réalisé deux qualités essentielles : 1° donner tous les mouvements de la mâchoire ; 2° être d'une grande simplicité de mécanisme. Cette dernière exigence, quoique accessoire, a aux yeux du praticien une importance que beaucoup n'ont pas su satisfaire. Un articulateur ne doit pas avoir des pièces nombreuses, les deux parties haut et bas doivent se séparer aisément pour permettre de travailler sur chacune d'elles isolément, elles doivent se réunir de même et former un ensemble et des parties d'un maniement facile, ayant de l'aplomb sur l'établi. Quel est celui qui satisfait à ces exigences diverses ?

Ce n'est pas l'articulateur en fil de fer. Il ne donne pas tous les mouvements de la mâchoire ; rendant quelques services pour certaines pièces partielles, il est tout à fait impropre pour les dentiers complets ; enfin, en cas de rectification, il rend nécessaire une nouvelle fixation par le plâtre.

Sont-ce les articulateurs américains? Tous les mouvements de la mâchoire y sont reproduits, il est vrai, mais au prix de quelle complication! Les pièces sont trop nombreuses; quel luxe de vis et de roues! Leur prix atteint celui d'une horloge, leur mécanisme n'en est qu'une diminution! Ainsi compris, l'articulateur restera un objet de vitrine.

M. Noël a fait mieux, il a fait complet, il a fait simple. La gravure ci-dessous en est la démonstration concluante.



A. Vis fixant à la hauteur voulue l'un des modèles.
B. Vis fixant à l'angle désiré.
C. Vis fixant les mouvements de latéralité.
D. Modèle à une hauteur et à un angle différent.

Ainsi tous les mouvements possibles sont obtenus avec précision : élévation et abaissement, obliquité à un angle aigu ou obtus, latéralité de droite à gauche; tout cela est fait aisément; on peut vérifier son articulation séance tenante, on peut rectifier de même. La fixation est solide et les dérangements impossibles. Les modèles se séparent aisément, se réunissent de même. L'aplomb est assuré.

C'est presque parfait.

La perfection consisterait en un moyen de rétention des

modèles sur l'articulateur sans le secours du plâtre, et, ce résultat obtenu sans la grande complication de l'articulateur de M. Pherson.

Quoi qu'il en soit, nous avons dès maintenant un articulateur supérieur aux types antérieurs. Que la fixation par le plâtre soit rendue inutile, et le vieil articulateur moellon ira rejoindre les dents à raînure et les moignons en hippopotame que la génération actuelle ne connaît plus.

Le génie français aime et trouve les solutions simples, et nous sommes heureux de le constater après tant d'autres, en applaudissant à l'idée de M. Noël.

Paul DUBOIS.

REVUE DES JOURNAUX.

Des fistules dentaires muqueuses

Par M. CACCIAGUERRA, C. D.

A la suite de caries du second et du troisième degré, chez des sujets atteints de maladies constitutionnelles et sous l'influence de causes déterminantes, on voit souvent survenir l'inflammation de la pulpe et du périoste alvéolo-dentaire et consécutivement une phlegmasie étendue à toute la région maxillaire. Cette phlogose peut se terminer par résolution ou par suppuration; dans les deux cas le traitement antiphlogistique donne de bons résultats.

Avec la résolution, tout est terminé; avec la suppuration, au contraire, lorsque tout phénomène inflammatoire a disparu, il reste souvent une fistule ou une petite ampoule dentaire produite, soit par une sécrétion purulente de la dent cariée, soit par l'introduction de l'air qui passe par les canalicules dentaires et se met en contact avec la membrane alvéolaire dont l'inflammation se transmet au tissu gingival externe du bord alvéo-maxillaire. L'irritation interne des parties molles du canal dentaire, accompagnée d'une légère inflammation du bord maxillaire externe, ou même sans cette inflammation, peut amener le même résultat.

L'ampoule a le volume de la moitié d'un pois, elle contient un liquide, séreux, purulent, sanguin ou de l'air suivant la constitution du sujet.

L'écoulement spontané et provoqué du contenu fait cesser l'odontalgie et diminue la phlogose locale, si elle existe, et les autres symptômes secondaires dépendants de la carie; cette dernière détruisant la pulpe et l'ampoule, par le processus inflammatoire progressif qu'elle engendre.

Pour guérir cette affection, ne voulant pas recourir à l'extirpation de la dent, je me suis servi de l'ignipuncture qui amène l'évacuation du contenu de l'ampoule, la diminution de la tuméfaction, et peu à peu la guérison. Comme celle-ci survient longtemps après l'opération, je me demandais si elle était le résultat du traitement ou simplement la conséquence de l'évolution du processus morbide destructeur de l'appareil pulpaire. Toutefois je continuais à employer ce procédé qui entraînait un état stationnaire ou la regression, sinon la guérison complète.

Un an et plus après la réimplantation d'une première bicuspide, gauche, supérieure, il arriva, contre l'ordinaire, que la fistule dentaire ne guérit pas par l'opération de la greffe, mais ne fit que diminuer de volume. Espérant du temps la guérison, j'attendis quelques mois; l'ampoule persista parce qu'elle était entretenue par la seconde bicuspide, qui avait été obturée à la suite de carie, avant la réimplantation de sa voisine. Au lieu de faire une seconde greffe, je voulus tenter une cure par l'acide chromique.

Avec des ciseaux droits, je fis l'ablation de l'ampoule dentaire à sa base; il resta de la sorte une plaie de forme circulaire sur laquelle j'appliquai de l'acide chromique que je maintins en place pendant vingt-quatres heures, à l'aide de quelques brins de charpie.

Le lendemain j'enlevai le pansement et en même temps l'escharre qui s'était formée. Je renouvelai la cautérisation en ne laissant le caustique en place que pendant une heure. Le même traitement fut répété pendant trois jours, et j'obtins la destruction de la base des tissus qui formaient les parois de

l'ampoule, je laissai tomber d'elle-même la dernière escharre et j'eus de la sorte au bout de neuf jours, une guérison.

Ce premier succès m'engagea à renouveler la tentative dans des cas où il n'y avait pas eu de réimplantation, afin de savoir si j'obtiendrais le même résultat pour toutes les ampoules dentaires. J'eus sept autres guérisons, et je pus observer que si l'inflammation périphérique de la plaie n'est pas tombée, il faut renouveler l'application de l'acide chromique tous les deux ou trois jours, même si la sécrétion morbide est tarie.

Le résultat de cette méthode est la destruction complète de l'ampoule dentaire qui laisse à découvert la portion de racine qui la soutenait.

Dans certains cas il reste une sensibilité plus ou moins grande à l'action des agents extérieurs, dans d'autres, toute sensibilité disparaît. Les bords de la portion dénudée ont un bon aspect, ils se rétrécissent de plus en plus, et n'occasionnent plus d'irritation, et cela pour deux raisons : la première, parce que, après la destruction totale du tissu et du périoste de la racine, la portion découverte est le siège d'une sorte d'atrophie qui forme une couche de dentine très lisse ; la seconde, parce que sur le trajet de l'ancienne fistule, il ne reste plus de parties molles capables de s'enflammer.

(L'Odontologia, Décembre 1881.)

DENTITION.

De ses Accidents,

Par M. le Dr MAGITOT.

1re *Période* (de 7 à 35 mois). Bien des médecins, à l'exemple du vulgaire, la considèrent comme une phase critique responsable des accidents les plus divers. Mais à cet âge bien d'autres organes achèvent leur évolution, et c'est parce que l'éruption dentaire est un phénomène extérieur et visible qu'on l'accuse. Par des arguments, des observations, des expériences qui ont toute l'évidence, l'auteur démontre la fausseté d'une telle interprétation et repousse comme inutile et nuisible pour la dent l'incision de la gencive.

2[me] *Période* (de 5 à 6 ans). *Éruption des quatre premières molaires permanentes.* Elles trouvent facilement leur place, car c'est précisément en avant de la branche montante en bas, de la tubérosité maxillaire en haut, que se fait l'accroissement des mâchoires.

Un lambeau gingival peut être trituré entre les dents supérieures et inférieures simultanément sorties ; d'où gingivite simple ou phlegmoneuse, ou ulcéreuse, chez les cachectiques, entretenue par les mucosités, croûtes et tartre qui s'accumulent, grâce à l'inaction immédiate du côté correspondant.

L'excision des lambeaux, l'ablation des corps étrangers et quelques collutoires au chlorate de potasse suffiront. S'il y a des abcès ou des ulcérations, on les traitera; celles-ci seront cautérisées avec le nitrate d'argent ou l'acide chromique pur, jamais avec les autres acides.

3[me] *Période* (de 6 à 12 ans). *Chute et remplacement des dents de lait.* Ici les accidents ne sont que locaux. Quelquefois ils se compliquent de phénomènes de voisinage: fluxion, adénite. Outre le traitement de la gingivite, on se trouvera bien de l'ablation de la dent temporaire.

4[me] *Période.* (de 18 à 25 ans). *Éruption des quatre secondes molaires permanentes.* Accidents analogues, mais moins fréquents.

5[me] *Période* (de 18 à 25 ans). *Accidents de la dent de sagesse.* Ils résultent du défaut de concordance entre son volume ou sa direction et l'emplacement dévolu à sa sortie ; aussi sont-ils très-rares à la mâchoire supérieure.

D'après la statistique du D[r] Th. David, sur cent observations prises sur des étudiants, soixante-quinze ont eu quelque accident d'éruption de la dent de sagesse, dont deux seulement à la mâchoire supérieure.

Les accidents sont : 1° Inflammatoires ; 2° Nerveux ; 3° Organiques.

1° Inflammatoires : *a, Muqueux.* — Les plus fréquents. Il y a gingivite simple, la dent apparaît au milieu de quelques lambeaux muqueux ayant l'aspect de bourgeons charnus.

Sous ces lambeaux se forment des cloaques qui se remplissent de détritus alimentaires, deviennent la cause de caries précoces.

Quelquefois la gingivite est suppurée, il y a des abcès avant l'éruption de la dent. Des ulcérations peuvent se montrer, souvent il se produit une adénite sous-maxillaire qui a été décrite comme conséquence de la pression du col militaire chez les jeunes soldats. La fluxion est égalcment fréquente, soit par œdème simple, soit plus rarement par phlegmon circonscrit ou diffus.

b, *Osseux*. — L'ostéo-périostite peut résulter des accidents précédents ou apparaître d'emblée.

Tantôt le processus est lent avec poussées aiguës, il se forme des indurations sous-périostitées de la mâchoire qui déforment la joue, mais pas de suppuration, et les accidents cessent avec la sortie définitive de la dent.

Tantôt l'ostéo-périostite est aiguë, suppure rapidement, il y a un phlegmon de l'angle de la mâchoire.

Ces accidents conduisent à la nécrose et aux phlegmons diffus de la face et du cou.

La constriction des mâchoires complique surtout les accidents osseux, Magitot l'attribue surtout à une myosite du masséter.

2° Nerveux. Ce sont des névralgies dentaires avec irradiation et des accidents oculaires.

3° Organiques. Ce sont des kystes folliculaires, des odontomes, des chondromes, des fibro-chondromes, des ostéosmes, ou encore des épithéliomas développés aux dépens des débris épéthiliaux du cordon folliculaire.

Dans les cas d'accidents muqueux, il faut toujours exciter la muqueuse et dégager entièrement la couronne ; s'il y a des fongosités ou des ulcérations, on les cautérise à l'acide chromiqne.

Lors d'accidents osseux, il faut toujours enlever la dent de sagesse et non la deuxième molaire qui est bien plus utile. On se servira pour cela de la langue de carpe. S'il est nécessaire, on fait l'ablation temporaire de la deuxième molaire

qu'on réimplante ensuite et on n'a jamais recours à la section transversale de la joue.

La dent de sagesse étant enlevée, la rétraction musculaire cesse, et on n'a jamais besoin de recourir à l'opération d'Esmarch ou à celle de Rizzoli.

(*Le Praticien.*)

Traitement de l'hypertrophie des amygdales par l'igni-puncture.

Dans les cas où on a quelque raison de redouter l'ablation des amygdales (ce qui constitue encore le moyen le plus simple de remédier à l'hypertrophie), M. Krishuber, conseille l'igni-puncture. Cinq ou six ponctions avec la pointe d'un cautère Paquelin, sont pratiquées et répétées à trois jours d'intervalle jusqu'à ce qu'on ait obtenu un résultat satisfaisant. Ce moyen, fort difficile à appliquer chez les enfants, ne vaut pas l'excision chez les adultes. Il nous paraît donc devoir être réservé pour des cas exceptionnels.

(Annales des maladies de l'oreille et du larynx, juillet 1881.)

Névralgie du trijumeau.

Le Dr Seifert publie trois cas de névralgie du trijumeau, dans lesquels il employa avec le plus grand succès la compression de la carotide suivant le procédé de Gerhart. La compression durait de quinze secondes à une minute et demie et on la répétait aussi souvent qu'il était nécessaire pour faire disparaître la douleur. L'arsenic et le quinine étaient employés en même temps.

(*Phil. Med. Times. 24 septembre 81. Rev. de thérap. Méd. Chir.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de Médecine. — Séance du 14 février 1882.

Observations sur le chloroforme.

M. Regnault rappelle les discussions qui ont eu lieu à plusieurs reprises et dans diverses sociétés relativement

aux impuretés du chloroforme. Selon lui, cette question reviendra ainsi périodiquement tant que le chloroforme, si pur soit-il, ne sera pas remplacé par un anesthésique possédant, si cela n'est pas inconciliable, sa puissance sans ses inconvénients et malheureusement ses dangers. Il fait remarquer que le réactif dont on se sert habituellement pour déceler les impuretés n'atteint pas le but espéré. Ce réactif consiste dans une solution de permanganate de potasse additionné d'une certaine proportion de potasse caustique. Cette solution garderait une belle couleur d'un violet pourpre quand on la mélange à quantité égale d'un chloroforme parfaitement pur, elle verdirait dans le cas contraire.

Or M. Regnault a constaté que des échantillons de chloroforme, qui, au point de vue chirurgical, pouvaient être considérés comme excellents, puisqu'ils ne contenaient aucune substance nuisible, faisaient cependant virer au vert avec une grande rapidité le réactif en question, tandis que d'autres chloroformes conservés plusieurs mois dans une partie du laboratoire où le soleil donnait toute la journée, sont devenus tout à fait impropres à l'anesthésie chirurgicale, laissaient sa couleur pourpre à ce même réactif.

M. Regnault ajoute qu'il existe d'ailleurs un procédé très-simple pour empêcher le chloroforme le plus impur de verdir le permanganate. Il suffit d'y mêler un peu d'acide sulfurique, dont l'action détruit les impuretés qui le rendent dangereux.

Aussi les chirurgiens ne devront-ils accepter que sous bénéfice d'inventaire, les jugements fondés sur un réactif qui pèche à la fois par excès et par défaut, parlant quand il devrait se taire et muet quand il devrait parler.

M. Gosselin dit que depuis longtemps il est convaincu que les accidents survenus pendant l'anesthésie chirurgicale ne sont pas dus aux impuretés du chloroforme dont on se sert. Ces accidents deviennent de plus en plus rares, en France du moins. Suivant les documents rassemblés dans la thèse récente de M. Duret, il n'y aurait maintenant pas plus d'un cas de mort sur 5,200 ou 5,300 chloroformisations dans notre pays. Mais en Amérique il y en a encore plus

du double. Non-seulement les morts subites deviennent de moins en moins fréquentes, à mesure que l'on connaît mieux le chloroforme, et qu'on sait mieux l'administrer, mais en même temps on voit également diminuer le nombre des autres accidents chloroformiques, de ces malaises qui ne menacent pas la vie, mais sont pénibles pour le malade ou gênants pour l'opérateur, tels que vomissements, agitations, céphalalgie, etc.

Pour que le chloroforme soit pleinement innocent, alors même qu'il ne serait pas parfaitement pur, il importe surtout d'en ménager l'action et d'arriver graduellement, doucement à l'anesthésie. M. Gosselin en est arrivé à formuler une méthode qu'il applique dans tous les cas et qui lui réussit fort bien. Il fait faire d'abord quatre inspirations de chloroforme, puis deux inspirations d'air pur, puis six de chloroforme, deux d'air pur, huit de chloroforme, deux d'air pur et ainsi de suite, en séparant toujours par deux inspirations d'air pur des séries de plus en plus longues d'inspirations chloroformiques. Avec cette méthode, on n'arrive pas toujours à empêcher certains accidents, tels que les vomissements, surtout chez les femmes hystériques, mais on les observe rarement, et ce qui prouve qu'ils ne sont pas le résultat de l'action d'un chloroforme impur, c'est qu'à l'hôpital, où l'on endort souvent plusieurs malades dans la même journée et avec le même chloroforme, on les verra se produire chez l'un, tandis qu'ils manqueront absolument chez tous les autres. C'est donc bien le résultat d'idiosyncrasies, de dispositions individuelles, et l'impureté supposée de l'anesthésique n'y est pour rien.

D'ailleurs, ces impuretés dont on parle toujours, on ne les a jamais désignées d'une manière précise. Quelles sont les substances qui peuvent se trouver mêlées au chloroforme et qui causeraient ces accidents?

M. Verneuil pense que le réactif le meilleur, le plus sûr et le plus pratique pour découvrir les impuretés du chloroforme, est l'odorat. Pour lui, il n'en emploie pas d'autre quand il veut apprécier le degré de pureté du chloroforme,

quelle que soit sa provenance, qu'il vienne d'une pharmacie de la ville ou d'une pharmacie des hôpitaux.

En général, tous les chloroformes sont de bonne qualité, à moins qu'on ne les ait laissés trop longtemps en vidange dans de grands flacons, auquel cas ils s'altèrent plus ou moins.

Comme M. Gosselin, M. Verneuil a constaté, sur une série de malades opérés dans la même séance et soumis aux inhalations d'un même chloroforme, que ce même chloroforme faisait vomir les uns et pas les autres, qu'il provoquait de la suffocation sur celui-ci et pas sur celui-là. Il a remarqué que les gens sobres, les jeunes femmes, les enfants et, en général, les gens ayant une bonne santé n'éprouvaient pas ces accidents; tandis qu'on les observait chez les dyspeptiques, les alcooliques, ceux qui sont atteints d'affection du foie ou d'affections des reins, etc. Si bien que M. Verneuil pourrait, étant donné un malade, prédire d'avance de quelle manière il se comportera sous l'action du chloroforme, s'il aurait ou non des vomissements, etc.

Suivant lui, les qualités du chloroforme sont d'importance secondaire; tout dépend du mode d'administration de cet agent. Les divers chloroformes employés en France sont généralement de bonne qualité, ne produisent pas d'accidents, à la condition que le chirurgien use de certaines précautions, fasse des inhalations ménagées et prudentes.

Le seul reproche que M. Verneuil adresse au chloroforme, c'est de déterminer une action irritante sur le pharynx et de produire ainsi un spasme, une suffocation que l'on n'observe pas, par exemple, chez les individus que l'on opère après les avoir trachéotomisés.

A part ces phénomènes, le chloroforme, suivant M. Verneuil, ne provoque pas d'accidents réellements graves quand on le donne avec les précautions voulues.

M. Maurice Perrin ne partage pas complètement les opinions que viennent d'exprimer ses collègues MM. Gosselin et Verneuil. Suivant lui, les accidents et les inconvénients du chloroforme ne tiennent pas du tout à son mode d'administration, mais à ses qualités.

Il ne s'agit pas du tout de la question des accidents

mortels, mais de l'insuffisance du chloroforme à provoquer l'anesthésie, ainsi que des vomissements que l'on observe chez certains individus pendant toute la durée de la chloroformisation, vomissements que M. Perrin a vus persister même pendant vingt-quatre heures et quarante-huit heures après; tels sont les faits sur lesquels M. Perrin a cru devoir appeler l'attention de l'Académie il y a déjà trois ou quatre ans. Ces accidents ne tiennent nullement à la manière d'administrer le chloroforme. Il y a trente ans que M. Perrin manie le chloroforme, et il le donne toujours lui-même à ses opérés. Or ce n'est que depuis 1878 qu'il a vu le chloroforme se comporter d'une manière entièrement différente de celle qu'il constatait autrefois. Il a vu des cas dans lesquels la séance de chloroformisation devenait interminable et où il a été obligé de renoncer à chloroformiser son opéré après plus d'une heure de vaines tentatives pour obtenir l'anesthésie, et, ces difficultés, il les a observées sur toutes sortes de malades, hommes, femmes, enfants, et avec du chloroforme de toute provenance, qu'il vienne de la ville ou bien des hôpitaux.

Société de Chirurgie. — Séance du 25 Janvier 1882.

Pathogénie des Kystes périostiques des mâchoires.

M. Magitot présente une pièce anatomo-pathologique qui éclaire d'une manière saisissante un point de l'histoire des kystes des mâchoires, c'est-à-dire de la pathogénie, souvent discutée ici, des kystes périostiques.

Cette pièce est un maxillaire supérieur droit qui fut réséqué dans une leçon de médecine opératoire de M. Farabeuf, à l'école pratique de la faculté. Quand l'os fut détaché, on aperçut, au fond du sinus ouvert par la section horizontale qui passait au-dessous du plancher de l'orbite, une tumeur globuleuse occupant le fond de la cavité et adhérant à la portion alvéolaire. Cette tumeur a le volume d'une grosse amande; elle est dure et manifestement entourée d'une paroi osseuse sur les plus grandes portions de son étendue et molle

sur les points où manque la coque osseuse remplacée par une paroi membraneuse transparente. La tumeur est vide ; c'est une poche évidemment kystique dont on reconnaît aisément l'origine en examinant le bord alvéolaire. On aperçoit en effet sur ce bord une première molaire profondément cariée, présentant toutes les conditions du développement d'une periostite, et dont la racine rugueuse et dénudée de son périoste, a été manifestement le centre de développement de la poche.

Il s'agit donc ici d'un kyste du maxillaire supérieur ayant soulevé le sinus sans ouvrir la paroi de celui-ci et sans pénétrer dans sa cavité. Le kyste s'est revêtu pendant son développement, d'une part, de sa propre paroi périostique, et, d'autre part, du plancher osseux du sinus, d'où la coque à la fois osseuse et membraneuse qu'il présente.

Cette pièce doit être rapprochée de celle que M. Berger a récemment présentée à la Société, et dans laquelle un kyste de même nature et de même siège avait entièrement effacé le sinus, si bien, que de prime abord, on put croire qu'il ne s'agissait réellement que d'un kyste propre du sinus maxillaire. Un examen plus approfondi permit d'interpréter le fait comme un kyste du maxillaire ayant soulevé la paroi du sinus et effacé cette cavité dont on retrouvait cependant la trace évidente sur un point.

La pièce actuelle n'est autre que celle de M. Berger interrompue dans ses évolutions, et nul doute que, si cette poche eût continué de croître, elle fût parvenue, elle aussi, à effacer entièrement le sinus.

Quoi qu'il en soit, cet exemple nous a paru tellement démonstratif au point de vue du mécanisme du kyste périostique et vu leurs rapports possibles avec le sinus, que nous avons désiré le mettre sous les yeux de la Société.

(*Union médicale.*)

DISCOURS

Prononcé par M. Ch. GODON, Président du Cercle des Dentistes de Paris,

à l'Assemblée générale du Jeudi 26 Janvier 1882.

Messieurs et chers Confrères,

Arrivés au terme de notre mandat, nous sommes heureux, en vous rendant nos pouvoirs, de constater l'état florissant qu'a atteint pendant l'année qui vient de s'écouler le Cercle des Dentistes de Paris.

Cette année qui comptera dans nos annales parmi les plus prospères a vu se réaliser enfin toutes les espérances que nous osions à peine concevoir il y a trois ans, elle a vu se terminer par la création de toutes les institutions nécessaires au relèvement et au developpement de notre profession la première partie de l'œuvre à laquelle nous nous sommes voués. Comme vous le savez, le succès n'a cessé d'accueillir toutes ces créations ; aussi le nombre de nos adhérents n'a cessé non plus, comme les années précédentes, de s'accroître. De cent cinquante que nous étions l'année dernière, nous sommes aujourd'hui plus de deux cents. Et tous les mois aux assemblées générales, les nombreuses demandes d'admission qui nous arrivent de tous les coins de la France, nous prouvent que nous sommes dans la bonne voie et que nos confrères approuvant nos efforts tiennent à nous apporter leur concours.

C'est, Messieurs, qu'ils ont bien compris *devant nos actes* que nous n'étions guidés que par l'intérêt général. Si nous avons pendant ces trois ans lutté avec énergie, combattu avec acharnement, si quelquefois même emportés par l'ardeur de la lutte, nos attaques se sont quelque peu ressenties de la force de nos convictions, c'est que nous étions sincères et que nous luttions pour le relèvement de l'Odontologie en France.

Cette profession dont les origines absolument modestes pour ne pas dire plus se perdent dans les farces des anciens bateleurs, marchands d'orviétan et d'élixir de longue vie; dont les aïeux comptaient parmi leurs titres à l'admiration de leurs contemporains, plus de dextérité que de science, plus de savoir-faire que de savoir et dont l'appellation malgré de rares mais

honorables exceptions ne rappelait hier encore dans l'imagination populaire que le vulgaire charlatan, arracheur de dents, monté sur un char, opérant sur les places publiques au bruit d'un orchestre de parade. Cette profession attaquée, ridiculisée, avilie, nous avons voulu employer tous nos efforts à l'élever parmi les autres professions libérales au rang d'honorabilité auquel lui donnent droit les services qu'elle rend journellement à l'Humanité.

Nous ne nous sommes pas dissimulé combien l'œuvre que nous voulions entreprendre était considérable ; nous avions présent à l'esprit les nombreuses et infructueuses tentatives de nos prédécesseurs du commencement de ce siècle ; mais quelqu'ait pu être leur valeur personnelle, à laquelle nous sommes les premiers à rendre justice, nous avions pour nous encourager ce qu'ils ne possédaient pas alors, une confiance absolue dans les deux plus grands moteurs de l'activité humaine : l'Union et la Liberté.

Nous avions également présents à l'esprit les glorieux exemples que nous ont donné dans cette voie de régénération d'autres professions des plus nobles aujourd'hui, et dont les origines obscures aussi se sont parfois confondues avec les nôtres.

En effet, les Chirurgiens qui dans la science occupent aujourd'hui le premier rang, se trouvaient, il y a à peine deux ou trois siècles, dans un état d'infériorité tel que les barbiers, dans des luttes âpres et violentes, leur disputaient leurs prérogatives; il en était de même de ces apothicaires, épiciers des xve et xvie siècles, qui prenaient rang après la corporation des drapiers ; leurs petits-fils les pharmaciens de nos jours ont quelque peu, je crois, modifié cette situation ; et de même je pourrais dire de nos astronomes, descendants des anciens astrologues, des alchimistes, qui à force de chercher dans leurs creusets la pierre philosophale ont fini par trouver la plus belle, la plus utile et la plus féconde des sciences, la Chimie.

Toutes ces professions, Messieurs, ont largement et à tour de rôle modifié leur situation sociale, et se débarrassant du manteau de ridicule et de charlatanisme dont ils étaient couverts, ils se sont, par le travail, les services rendus, et l'honorabilité de leurs membres, imposés au respect public.

Mais ces révolutions lentes et progressives ne se sont pas accomplies à coups de décrets et de réglementations, c'est graduellement, progressivement que la chose s'est faite.

Quoique notre situation se soit en ce siècle largement modifiée, que surtout dans ces vingt dernières années, les progrès de notre profession aient été assez considérables pour donner naissance à une science distincte et nouvelle, l'Odontologie, le charlatanisme, quelles que transformations qu'il ait subies et l'ignorance professionnelle exerçaient, exercent encore malheureusement un puissant empire.

Aussi, désireux de contribuer à améliorer la situation sociale de notre profession, nous nous sommes mis résolument à l'œuvre ; vous savez quels brillants résultats nous avons obtenus.

Dans cette profession si divisée, un centre d'union était nécessaire, ce fut la pensée et le but de la fondation du *Cercle des Dentistes de Paris*, dont l'éternel honneur sera d'avoir servi de base et de berceau à toutes les réformes de notre profession. Puis grâce à ce centre d'action, puissant excitant de l'initiative de chacun, de nombreux projets de réformes ont été présentés.

Nous avons d'abord procédé à la création de la plus importante des institutions, à la fondation d'une école d'enseignement spécial, de l'*École Dentaire de Paris*, la première de ce genre en France. Vous savez comment elle a été accueillie, quel a été l'empressement des souscripteurs et des élèves.

Cette année ce succès n'a fait que se confirmer.

L'École comptait 45 élèves l'année dernière, elle en compte 70 cette année, et parmi eux des élèves des écoles étrangères, des diplômés des écoles de médecine françaises, officiers de santé ou docteurs.

A cette École vous aviez adjoint pour l'instruction pratique des élèves une clinique spéciale, l'*Hôpital Dentaire* ; les services nombreux et journaliers qu'elle rend gratuitement à une clientèle indigente qui jusqu'alors dans les affections du système dentaire ne savait où réclamer des soins, dispensent de tout commentaire au sujet de son utilité.

L'École Dentaire de Paris créée, le Cercle n'a pas voulu la tenir dans une tutelle qui peut-être eût été légitime. C'était une école dentaire pour la profession dont il avait décidé la création, mais non exclusivement pour le Cercle. Aussi il l'a créée libre, indépendante, ouverte à tous, même à ses adversaires, ne relevant que de ses souscripteurs et de leur délégué son *Conseil de Direction.*

Et remarquez-le bien, Messieurs, dans toutes les œuvres créées par notre société, le même principe de désintéressement y préside. Ici, au Cercle, nous avons toujours cherché à être à la peine, jamais à l'honneur.

Il en a été de même pour la création de la *Société de Secours Mutuels*, dont le projet présenté à nos premières réunions a pu enfin cette année, grâce au zèle de la Commission, être déposé et voté.

Désormais tous nos confrères peuvent être en cas de maladie assurés d'avoir ici, quelque modeste que soit leur position, un médecin, des soins et des médicaments ; des secours s'ils sont malheureux ; une retraite même s'ils sont vieux ou infirmes, des funérailles dignes de la profession à leur mort. Ce sera au Comité d'organisation que vous avez nommé à votre dernière séance d'assurer le succès de cette nouvelle création.

L'activité de tous nos membres s'est déployée en vingt projets divers. La *bibliothèque*, fondée grâce aux dons de généreux confrères, est destinée à s'augmenter considérablement tous les ans par le crédit annuel de 200 fr. que vous lui avez voté. Lès *Concours trimestriels* qui nous ont aidé à créer un *Musée;* les *Conférences*, qui ont été cette année particulièrement intéressantes avec M. le Dr Aubeau, M. Joseph Duchesne, M. le Dr Telschow, de Berlin, etc., etc., et jusqu'à ce *Dîner mensuel des Dentistes* né du Cercle, dont notre collègue M. Claser a pris l'initiative; nos confrères en s'y réunissant fraternellement tous les mois, prouvent ainsi que l'union n'est pas un vain mot parmi nous.

Une *Chambre syndicale* ayant été jugée ou crue nécessaire pour combattre efficacement les réglementations projetées, a été il y a un an proposée, discutée et votée. La lutte passée, si l'arme est devenue inutile, si elle complique sans compensation

l'arsenal professionnel, il sera facile d'y remédier en la fusionnant avec le Cercle qu'il nous faut toujours fortifier et soutenir.

Enfin, Messieurs, à ce groupe professionnel toujours plus considérable, il fallait un organe digne des intérêts représentés. Aussi au commencement de l'année dernière, sur la proposition de notre collègue, M. E. Longuet, appelé aujourd'hui comme professeur à la jeune École gouvernementale de Genève, le Cercle votait la création d'un journal spécial, l'*Odontologie*, destiné à remplacer le *Bulletin du Cercle* que M. Billard avait si gracieusement mis à notre disposition. A notre banquet, au mois d'avril dernier, je saluais l'apparition de ce nouveau journal, libre, indépendant de toute attache commerciale, vraiment français et ouvert à tous, et nous buvions à son succès. Comme toutes les œuvres du Cercle, je suis heureux de constater que le résultat a dépassé toutes nos espérances, grâce au précieux concours que M. le Dr Aubeau, le sympathique professeur de l'école, a bien voulu comme rédacteur en chef, nous prêter. L'*Odontologie* a conquis sa place dans la presse médicale française et a justifié son titre que lors de sa naissance l'on trouvait quelque peu téméraire.

Oui, c'est l'*Odontologie française* qu'il représente, et il sera certainement, avec l'appui que vous ne cesserez de lui donner, l'un des plus puissants facteurs de son développement.

Dans le succès de ce journal, il ne me faut pas oublier le collaborateur le plus dévoué, le plus zélé, l'administrateur gérant du journal. Un des derniers venus parmi nous, mais non pas un des moins convaincus, Paul Dubois a de suite pris rang parmi les plus travailleurs, et de tous les postes, il a accepté le plus ingrat et le plus difficile à remplir. Et, Messieurs, moi, votre représentant dans le sein du Conseil de direction, je tiens à rendre ici publiquement justice au zèle et au dévouement avec lequel il a rempli sa tâche.

Le journal, grâce à son rédacteur en chef, M. le Dr Aubeau, à l'administrateur-gérant, M. Dubois, au trésorier, M. Pinard, au secrétaire, M. Viau, à tous les membres de son Conseil de direction enfin, a pris en ces neuf mois un développement

inconnu à aucun journal professionnel français et même à bon nombre de journaux étrangers, comme vous avez pu le voir par les transformations successives qu'à subies son format, comme vous le verrez par le rapport dont il vous sera donné lecture au nom de son Conseil de direction.

Il me reste, Messieurs, à parler d'une dernière création à la paternité de laquelle vous avez quelques droits, je veux parler de l'*Association Scientifique de l'École Dentaire de Paris*. Vous aviez, dans les statuts de fondation de l'école, inséré quelques articles pour la création d'une *Société odontologique* dont les professeurs de l'école seraient la base et qui devait compléter votre œuvre. Je suis heureux de vous annoncer, que grâce au concours des professeurs et des diplômés de l'école, cette Société existe enfin, qu'elle vient de se constituer et de tenir sa première séance.

Parmi les futurs diplômés de l'école, ceux qui seront réellement animés du désir de contribuer au progrès de l'Odontologie, certainement tous, tiendront à honneur de lui fournir, par leurs travaux et leurs recherches, un concours constant, afin qu'avant peu, la seule Société scientifique professionnelle que nous possédions en France, puisse être avec honneur proposée aux Sociétés similaires étrangères.

Ainsi vous le voyez, Messieurs, dans cette profession privée il y a trois ans de toute institution et de tout organe professionnel, nous avons créé, par la seule force de l'énergie et de la persévérance, une suite d'institutions comme peu de professions en possèdent :

Cercle, École et Hôpital dentaires, Association scientifique, Société de secours mutuels, Journal, Chambre syndicale, voilà nos actes.

Et toutes ces institutions ont prouvé par le succès qu'elles ont obtenu qu'elles étaient utiles, nécessaires, qu'elles répondaient à des besoins réels, c'est ce qui fait leur force, leur vitalité, c'est ce qui assure leur durée. Et, qu'on ne m'accuse pas d'exagérer les succès obtenus, je constate des faits, voilà tout.

Pendant ce temps, les membres de la Chambre Syndicale Odontologique de France, nos adversaires, n'attendant que de décrets gouvernementaux les bienfaits que nous avons

obtenus par l'initiative privée, pétitionnaient près des pouvoirs publics afin d'obtenir une réglementation qui sépare l'ivraie du bon grain.

Ils ont réussi après trois ans à attirer l'attention du gouvernement sur notre profession que les législateurs de l'an XI avaient oubliée (!) dans leur réglementation de l'Art médical.

Vous savez le résultat. L'État, en France, qui par un reste d'habitude des régimes passés, voit toujours la liberté du plus mauvais œil et ne laisse jamais échapper l'occasion de réglementer lorsqu'elle se présente, vite s'est mis à l'œuvre ; les prétextes n'ont pas manqué, le public devait être protégé, les dentistes également, la protection devait s'étendre aux médecins, etc., etc., et puis les accidents sans cette réglementation bienfaisante devaient inévitablement se produire en grand nombre, les faits disaient le contraire, c'est vrai, les seuls accidents consécutifs à l'extraction des dents signalés faisaient presque tous partie de la pratique des médecins, de ceux de campagne surtout. Mais qu'importe.

Bref l'État, s'adressant à des personnalités fort honorables sans doute mais absolument incompétentes, demanda un rapport et un projet de réglementation.

Comme il fallait s'y attendre, le projet ne satisfit personne. Une polémique s'engagea de laquelle il résulta qu'il était absolument inapplicable et qu'avant de réclamer des dentistes une instruction plus étendue, il fallait au moins leur créer des centres d'enseignement ; ce qui ramenait l'attention sur la voie que nous avons suivie, la seule logique, et sur cette École que nous avons créée et qui, si fort dédaignée dès le début, paraît maintenant avoir gagné tous les suffrages et toutes les sympathies.

Malgré le peu de succès du projet présenté, nous, les intéressés qui n'avions pas été consultés, nous avons néanmoins voulu faire entendre notre voix ; partisans de la *liberté absolue* à laquelle, quoi qu'on en dise, notre profession est redevable à l'étranger de ses plus grands progrès et en France de ses dernières créations, nous avons protesté contre le projet présenté dans une pétition adressée aux Sénateurs et aux Députés.

Je ne sais de quel poids a été notre protestation dans l'esprit de nos gouvernants, toujours est-il que la réglementation paraît sinon abandonnée, du moins fortement ajournée. Souhaitons que ce soit pour toujours.

Qu'on nous laisse faire, et les réformes nécessaires nous les ferons nous-mêmes, heureux de nous passer du concours de l'État.

Vous le voyez, Messieurs, cette année a été bien largement remplie, et c'est avec raison que je vous disais en commençant que la première partie de notre œuvre était terminée ; mais *créer, c'est bien, conserver et développer, c'est mieux.* Ce sera la deuxième partie de notre œuvre, et ce n'est pas la moins difficile.

Toutes ces institutions créées pour le bien de la profession demandent, pour se développer et continuer à donner des fruits, un travail de chaque jour.

Si jusqu'à présent nous avons accepté à quelques uns la lourde tâche de travailler à la création et au développement de toutes ces institutions, maintenant les fonctions sont trop nombreuses, elles exigent un personnel plus considérable, aussi, il faut que les bonnes volontés s'affirment et que les concours ne soient pas seulement platoniques. L'heure est venue où chacun doit prendre sa part du travail commun, c'est là plus que jamais qu'il faut répéter — pas de cumul — chacun sa fonction si l'on veut que le travail soit bien exécuté.

Et qu'aucun de nous, Messieurs, n'aille se retrancher derrière une modestie mal placée, l'apprentissage de toutes ces fonctions se fait rapidement, la bonne volonté suppléant à tout.

Aussi votre vice-président M. Jourd'heuil et moi, aujourd'hui que notre mandat est expiré, nous vous prions, quel que soit votre sentiment sur la façon dont nous avons rempli notre tâche, d'en nommer d'autres à notre place. — L'École à laquelle nous nous sommes voués nous réclame tout entiers, nous ne pouvons actuellement accepter d'autre fonction.

Bien d'autres du reste sont dignes d'être à votre tête, et si l'année dernière nous avons inscrit dans nos règlements le renouvellement annuel du bureau, c'est afin que tous les ans,

avec des hommes nouveaux à sa tête, notre Société puise une activité nouvelle nécessaire à son développement.

Votre trésorier va tout-à-l'heure vous donner lecture d'un rapport sur l'état des dépenses et des recettes de la Société; vous verrez combien les finances sont prospères et vous aurez à déterminer l'usage que vous désirez faire de l'excédant de recette que nous avons en caisse.

Permettez-moi, Messieurs et chers confrères, avant de terminer, d'adresser à tous mes collaborateurs, les membres du bureau, les plus sérieux remerciements, au vice-président M. Jourd'heuil, à M. Mordat, notre ex-secrétaire, le plus dévoué des membres de notre société, qui a dû il y a trois mois nous quitter pour suivre les cours de l'Ecole, à son successeur M. Bioux qui exécute avec tant de zèle ses absorbantes fonctions, à M. Butlin notre trésorier, dont la tâche est aride entre toutes, à M. Gorlier notre bibliothécaire, à tous les commissaires MM. Bouvin, Chauvin et Viau, à tous les membres du Conseil de Direction du Journal que vous allez être appelé à renommer également, à tous ceux qui dans le cours de cette année sont venus nous apporter leur concours et ont contribué à sa prospérité en prenant part à nos travaux.

Permettez-moi aussi, Messieurs, d'adresser en votre nom et au mien quelques paroles d'adieu à ceux que la mort nous a enlevés, à MM. Fernand Heymen, Turpin, Franck ; tous les trois faisaient partie des ouvriers de la première heure, ils avaient contribué à la fondation du Cercle, leur perte nous est d'autant plus sensible.

Et maintenant, Messieurs et chers confrères, au moment de céder la place dans la direction de notre Société à celui que vous allez nommer tout-à-l'heure, permettez-moi de souhaiter pour le succès et le développement de nos institutions maintenant créées, que l'union complète dans notre profession, cette grande force, ne soit pas un vain mot. L'heure de la lutte étant passée, cessons toute critique, toute récrimination.

Puisque c'est pour la profession que nous avons travaillé, tous nos confrères peuvent et doivent se féliciter des heureux résultats que nous avons obtenus, car tous sont appelés à en bénéficier. Que nos adversaires, s'il nous en reste encore,

éclairés sur la pureté de nos intentions et convaincus de notre sincérité, se joignent à nous ; ils seront les bienvenus. Oublions les luttes et les erreurs passées, tendons-leur la main, et, leur faisant place parmi nous, leur donnant leur part de travail dans l'œuvre commune, unissons nos efforts pour le plus grand bien de la profession toute entière, afin de concourir tous ensemble au relèvement moral et scientifique de l'Odontologie de France. (*Longs applaudissements.*)

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE.

RECETTES DIVERSES.

—

Collutoire boro-safrané anti-odontalgique.

Le docteur Delioux (de Savegnac) a souvent prescrit le collutoire suivant pour combattre les douleurs vives et tenaces qui accompagnent l'éruption des dents de sagesse.

Safran pulvérisé	0 gram. 50 cent.
Borate de soude porphyrisé . . .	1 »
Teinture de myrrhe	10 gouttes.
Glycéré d'amidon	10 gram.

M. S. A.

Frictions douces et plusieurs fois répétées sur les gencives.

(*Rev. Thérap. Méd. Chir.*)

Un nouvel alcaloïde. La Napelline.

M. Duquesnel a trouvé un nouvel alcaloïde dans les eaux mères provenant de la préparation de l'aconitine cristallisée.

Ce nouveau produit est cristallisable, très-soluble et moins énergique que l'aconitine; cette dernière tue un chien à la dose d'un demi-milligramme; la napelline est peu toxique à la dose de 3 ou 4 centigrammes. Malgré cela les effets sont de même ordre sédatifs et soporifiques. La napelline a donné d'excellents résultats dans des cas de névralgie faciale.

La teinture d'aconit nous rend tous les jours de grands services en applications locales, mais on lui a reproché son dosage irrégulier selon la nature et la provenance des parties de la racine qui ont servi à la préparer.

Il va de soi qu'en applications locales — la seule médication que nous employons — la quantité de principe actif absorbé est souvent insuffisante; un produit plus concentré et manié avec ménagements nous sera des plus utiles dans les névralgies d'origine dentaire et périostiques.

Influence des corps étrangers en petites proportions sur les propriétés des métaux.

M. Roberts a exposé à l'École royale des mines (en Angleterre) l'influence considérable que peuvent avoir les matières étrangères même en proportion infinitésimale sur les qualités d'un métal, ainsi :

L'or mélangé de 1/2000 de plomb devient tellement cassant que l'on peut briser d'un léger coup de marteau une tige d'environ 25 millimètres de diamètre.

Cette expérience nous enseigne avec quel soin nous devons enlever les particules de plomb adhérant aux plaques d'or après l'estampage et que le recuit pourrait leur incorporer.

Le nickel peut se laminer, se forger et se souder si l'on y ajoute 1/1000e de magnésium.

15/10000e de silicium rendent l'or tellement mou qu'une bande mince se recourbe sous son propre poids.

Paul DUBOIS.

NOUVELLES.

Nous annonçons avec plaisir à nos lecteurs que M. Charles Delalain, chirurgien-dentiste, lauréat de la Société de médecine, officier d'Académie, vient d'être nommé, par le ministre de la guerre, chevalier de la légion d'honneur, pour services exceptionnels rendus à l'armée.

(*Concours médical.*)

M. le Dr Magitot présentait sa candidature à l'Académie de médecine comme associé libre; au premier tour il obtint 16 voix, au second 9.

Nous apprenons que le Dr Galippe (chef de clinique d'accouchements) et notre nouveau confrère, a été chargé par le Ministre de l'Instruction publique d'étudier le fonctionnement des écoles odontologiques en Angleterre.

Nous espérons que comme son éminent prédécesseur, M. Chrétien, il affirmera et défendra la réforme de l'exercice de l'Art Dentaire par la liberté, et l'excellence de l'enseignement professionnel sans intervention de l'Etat.

CORRESPONDANCE.

Nous recevons de M. Taillebois la lettre suivante qui n'a pas besoin de commentaire. A bon entendeur, salut !

Ce 16 *Février* 1882, *Paris.*

MON CHER DOCTEUR,

Je reçois de Cincinnati (Ohio) une lettre particulière du Secrétaire français du Président du Collége Dentaire de cet État.

Je transcris ce qui peut intéresser les élèves de notre École Dentaire de Paris :

« J'ai, ces jours derniers, été prié de traduire une lettre en
« français, venant de Paris, et émanant d'un élève de l'École
« Dentaire de cette ville, à l'effet d'obtenir du collége de Cin-
« cinnati le diplôme de Docteur en Chirurgie Dentaire.

« Je suis chargé d'écrire à M. X..., par le président de notre
« collége, qu'il est impossible d'obtenir de diplôme sans :
« 1° avoir passé du moins une session dans ce dit collége ;
« 2° en outre avoir cinq années de pratique remplaçables par
« deux années de stage au collége dentaire ; 3° subir conve-
« nablement les examens.

« Peut-être éviteriez-vous l'affront d'un refus et des démar-
« ches inutiles à d'autres élèves de même tempérament en

« portant à la connaissance de tous l'échec subi par M. X... »

Vous jugerez peut-être à propos d'insérer ce renseignement dans notre journal.

Bien à vous cordialement.

E. TAILLEBOIS.

CERCLE DES DENTISTES.

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

Assemblée générale du 22 Décembre 1881.

La séance est ouverte à 9 heures.

A la suite des rectifications demandées par MM. Dubois, Pinart et Godon, le procès-verbal n'est pas adopté.

Il est décidé que le procès-verbal rectifié sera lu à la première séance.

M. Lowenthal proteste, en son nom et au nom de M. Gardenat, contre une réclame de M. Taillebois, dans laquelle celui-ci se servirait de son projet d'un service dentaire municipal suivi de l'adhésion du Cercle donnée à ce projet, et de la liste de tous ses membres.

La réunion est unanime à demander la lumière sur les agissements de M. Taillebois, et décide que l'intéressé soit tenu à venir s'expliquer devant le bureau du Cercle.

M. Dubois propose la motion suivante qui est votée à l'unanimité.

« Ayant entendu les protestations de MM. Lowenthal et Gardenat, les « Membres du Cercle des dentistes, présents à l'assemblée générale de « Décembre, protestent, à l'unanimité, contre l'usage de leur nom dans une « circulaire faite dans un but personnel; et pensant qu'il y a manque d'égards « dus entre confrères, demandent au bureau de prier M. Taillebois de venir « s'expliquer devant lui, conformément à l'article vingt-deux des statuts. »

Discussion et adoption des statuts de la Société de prévoyance.

La séance est levée à minuit.

Séance du 12 Janvier 1882.

Présidence de M. GODON.

Après la lecture du procès-verbal, M. Taillebois demande qu'il y soit fait mention de son absence, car il eût protesté immédiatement contre les faits qui lui étaient imputés.

Adoption du procès-verbal ainsi que la nouvelle rédaction du procès-verbal de la séance du 24 novembre.

Communication, par le président, des demandes d'admission de MM. Jules Schaeffer, et Guérin présentés par MM. Viau et Jourd'heuil, Dubacq présenté par M. Dubois et Ruff, J-M. Bioux présenté par MM. Godon et L. Bioux, J. R. Rousseau présenté par MM. Jourd'heuil et Gardenat.

M. le président lit ensuite deux lettres une de M. Chrétien donnant sa démission de Membre du Cercle à la suite des faits imputés à M. Taillebois; l'autre de M. Lewett qui proteste contre l'usage que M. Taillebois a fait de son nom.

M. Godon donne alors communication de l'ordre du jour, voté par le bureau, après avoir entendu les explications de M. Taillebois sur les imputations dirigées contre lui.

En voici le texte:

« Ayant entendu les explications données par M. Taillebois, le bureau « reconnaît que celui-ci a agi dans toute la plénitude de son droit; mais il « regrette néanmoins que le Cercle n'ait pas été pris comme société imper- « sonnelle, et passe à l'ordre du jour. »

Plusieurs membres demendent une discussion en séance.

M. le président leur fait remarquer que, conformément à l'article vingt-trois des statuts, il ne peut y avoir de discussion de ce genre, au Cercle, que dans le cas où le bureau propose la radiation du membre inculpé.

La démission de M. Chrétien n'est pas acceptée; M. le président est chargé de faire une demande auprès du démissionnaire.

Nomination du Comité de la Société de prévoyance.

MM. Claser, Jourd'heuil, Dubois, Viau et Maxime Dugit sont nommés membres du Comité.

Assemblée générale du 26 Janvier 1882.

Présidence de M. GODON.

Le procès-verbal de la séance précédente est adopté.

Les demandes d'admission de MM. Schaeffer, Guérin, Dubacq, J-M. Bioux et Rousseau sont acceptées à l'unanimité.

M. le président fait les communications; il lit une demande d'admission de M. Beyer présenté par M. Bélot.

Viennent après une lettre de démission de M. Viau au comité d'organisation de la Société de prévoyance, deux autres lettres une de M. Victor Lecaudey l'autre de M. Lewett qui donnent leur démission de membre du Cercle à la suite des faits reprochés à M. Taillebois.

La démission de M. Viau comme membre du comité d'organisation de la Société de prévoyance est acceptée : celles de MM. Victor Lecaudey et Lewett ne sont pas acceptées. Le Cercle charge trois membres de son bureau de faire une démarche auprès des démissionnaires : les trois membres désignés sont le président, le secrétaire et le trésorier.

Le scrutin pour l'élection du nouveau bureau donne les résultats suivants :

MM. MORDA, *Président*,
CHAUVIN, *Vice-Président*,
BIOUX, *Secrétaire*,
DELEMOS, *Vice-Secrétaire*,
CLASER, *Trésorier*,
DUBOIS, *Bibliothécaire*,
BOUVIN, *Commissaire*,
DUGIT, M.
CLARKE, G.

M. Butlin, trésorier, donne le résultat des comptes de l'exercice 1881 qui est adopté. M. Dubois lit un rapport sur le fonctionnement de la première année du journal l'Odontologie. Les résultats brillants que ce rapport constate, sont acclamés, et le Cercle décide que les bénéfices de cette première année resteront au fonds du journal pour l'exercice 1882.

L'ordre du jour suivant est voté à l'unanimité : Le Cercle des Dentistes réuni en Assemblée Générale, est heureux de témoigner sa gratitude, au Docteur Aubeau, pour le dévouement qu'il a apporté à la rédaction du journal l'Odontologie.

Le scrutin pour l'élection du Conseil de Direction de l'Odontologie donne les résultats suivants :

Sont nommés MM. Dubois, Chauvin, Pinard, Viau, A. Dugit, Claser, Butlin, Godon, Jourd'heuil.

La séance est levée à 11 heures.

Le Secrétaire,
BIOUX.

Extrait des Statuts du Cercle des Dentistes.

Art. 8. — Le Bibliothécaire est chargé du classement des ouvrages, journaux, brochures ou écrits prêtés au Cercle ou acquis par cette Société, et dont il a la garde.

Tout membre qui veut emporter un ouvrage doit en donner décharge sur un registre spécial ; il devra le rapporter au plus tard deux semaines après.

Sur sa demande, le bibliothécaire pourra lui accorder un nouveau délai de deux semaines. L'emprunteur devra rembourser tout livre perdu ou détérioré.

Décision du Cercle des Dentistes.

Le Cercle décide qu'il consacrera annuellement deux cents francs pour le service de sa bibliothèque. Les livres seront achetés sur la proposition du bibliothécaire après approbation du bureau.

CATALOGUE

DE LA

BIBLIOTHÈQUE DU CERCLE DES DENTISTES

AU 1er MARS 1882.

SÉRIE **A**. . . . Ouvrages sur l'Art Dentaire postérieurs à 1850. Nos 1 et suivants.

SÉRIE **B**. . . . Ouvrages sur l'Art Dentaire en langues étrangères. Nos 200 et suivants.

SÉRIE **C**. . . . Ouvrages sur l'Art Dentaire antérieurs à 1850. Nos 300 et suivants.

SÉRIE **D**. . . . Ouvrages sur l'Art Médical. Nos 400 et suivants.

Série A

Ouvrages sur l'Art Dentaire postérieurs à 1850.

1. BAIZEAU. . . Perforations et divisions de la voûte palatine.
2. BARBAT. . . Etude sur la pathogénie de certains kystes des mâchoires.
3. BAUDET. . . Articulation temporo-maxillaire, mécanisme de sa luxation, cause de sa permanence.
4. BEZARD. . . Suintement particulier succédant à différentes lésions des glandes salivaires (parotide et sous-maxillaire).
5. BOUHEBEN . De l'extirpation de la glande et des ganglions sous-maxillaires.
6. BOURNEVILLE. Sur la condition de la bouche chez les idiots.
7. BOUSQUET. . Abcès développés dans le sinus maxillaire.
8. BRASSEUR. . Traité de chirurgie dentaire (Polyscope).
9. BUCQUOY . . Nécrose des maxillaires supérieurs et de plusieurs os de la face produite par le phosphore.
10. CADOT. . . Des fistules salivaires de la parotide et du canal de Sténon.
11. CHABRUN . Cas de staphylorraphie à la suite de l'opération de manne. Du nasonnement.
12. CHAILLOU. . Du liseré gingival dans certaines imprégnations métalliques.
13. CHAUVIN. . Ulcérations de la bouche et de leur diagnostic.
14. CHAYROU. . Des abcès du sinus maxillaire.
15. CHÉREUX. . Fractures de la mâchoire supérieure.
16. CHEVASSU . De quelques accidents causés par l'éruption et les déviations de la dent de sagesse.
17. CHIRON. . . Essai sur les kystes des mâchoires.

18. CHRÉTIEN . Des fistules congénitales de la voûte palatine et de leur traitement.
19. CHRÉTIEN . Mémoires sur les Ecoles Professionnelles.
20. COLES . . . Manuel de prothèse ou mécanique dentaire. Traduction Dr Darin.
21. DAUDY. . . Des Dentistes improvisés.
22. DEBOVE . . Le psoriasis buccal.
23. DEMOREY. . Des calculs de la glande sous-maxillaire.
24. DENIS. . . Etude physiologique et pathologique de la salive.
25. DUCHESNE. Etude sur le protoxyde d'azote.
26. DUCROT . . Sur la tuberculose de la bouche et en particulier sur sa forme curable.
27. DAUDY. . . Hygiène de la bouche.
28. EHRMANN . Note sur la staphylorraphie et l'uranoplastie chez les enfants du premier âge. Staphylorraphie chez les enfants de l'âge tendre.
29. EVANS. . . Caoutchouc vulcanisé.
30. EVANS . . Commission Sanitaire.
31. EVANS. . . Chirurgie Dentaire.
32. FANO . . . Des tumeurs de la voûte palatine et du voile du palais.
33. FOURNIER. De la syphilide gommeuse du voile du palais.
34. FRANCO-BIDO Etude séméiologique sur deux cas de fracture des os maxillaires supérieurs.
35. GAILLARD. Des déviations des arcades dentaires et de leur traitement rationnel.
36. GAY. . . . Sur la sécrétion salivaire.
37. GELADE . . De la tuberculose bucco-pharyngée (phthisie buccale).
38. GILLETTE . Anatomie et pathologie de l'os maxillaire.
39. GLÉNEREAU Kystes des os maxillaire.
40. GOLDENSTEIN Déviation des dents.
41. GOUAS. . . De la lithiase salivaire et de ses rapports avec l'arthéitisme.
42. CHAPIN et HARRIS. Traité de l'art dentaire. Traduction Dr Andrieu.
43. HÉRAUD . . Etude diagnostique sur deux cas de syphilome bucco-lingual.
44. HOUZELOT. Fracture du corps de l'os maxillaire inférieur. Description d'un nouvel appareil contentif.
45. JACQUELIN. Etude sur l'épithélioma des maxillaires.
46. JULLIARD . Des ulcérations de la bouche et du pharynx dans la phthisie pulmonaire.
47. LAFFIN . . Etude des arcades alvéolo-dentaire.
48. LANCELOT. Des calculs salivaires.
49. LARREY. . Extirpation des glandes salivaires (la parotide et la sous-maxillaire) nécessitée par l'engorgement scrofuleux et squirreux.
50. LASALLE. . Traitement de la névralgie rebelle du nerf maxillaire supérieur par la résection du nerf sous-orbitaire.

51. Lejeune. . Sur les fractures du maxillaire supérieur.
52. Le Marchand Contribution à l'étude de la fissure palatine congénitale.
53. Lemercier. Iconographie de la dent humaine.
54. Lignac . . De l'arthrite temporo-maxillaire d'origine rhumatismale.
55. Magitot . Traité des anomalies du système dentaire chez l'homme et chez les mammifères.
56. Magitot . Etude sur le développement et la structure des dents humaines.
57. Magitot . Mémoire sur les tumeurs du périoste dentaire.
58. Magitot . Etudes et expériences sur la salive considérée comme agent de la carie dentaire.
59. Magitot . Recherches éthnologiques et statistiques sur les altérations du système dentaire.
60. Magitot . Essai sur la pathogénie des kystes et abcès des mâchoires.
61. Magitot. . L'homme et les singes anthropomorphes, discours sur l'anatomie comparée du système dentaire chez l'homme et chez les singes.
62. Magitot . Mémoires sur les tumeurs du périoste dentaire et sur l'ostéo-périostite alvéolo-dentaire.
63. Magitot . Mémoire sur l'ostéo périostite alvéolo-dentaire.
64. Magitot . Etudes d'anatomie topographique et chirurgicale sur la bouche.
65. Magitot. . Détermination de l'âge de l'embryon humain par l'examen de l'évolution du système dentaire.
66. Magitot . Contribution à l'étude des anomalies du système dentaire chez l'homme et les mammifères.
67. Magitot . Etudes sur la polygnathie chez l'homme.
68. Magitot et Legros. Greffes de follicules dentaires et de leurs organes constitutifs isolément.
69. Magitot et Pietkewicz. De la thérapeutique de certaines anomalies de direction du système dentaire.
70. Magitot et Robin. Mémoire sur la genèse et le développement des follicules dentaires chez les mammifères.
71. Magitot et Robin. Mémoire sur un organe transitoire de la vie fœtale désigné sous le nom de cartilage de Meckel.
72. Moreau . . Des hémorrhagies consécutives à l'extraction des dents.
73. Moreau . De l'emploi des anesthésiques.
74. Moreau. . Observations sur deux cas d'hypereshésie de la pulpe dentaire.
75. Mathieu . Sur les luxations de la mâchoire inférieure.
76. Mollière. Du nerf dentaire inférieur.
76. Morel . . Des épithéliomas des maxillaires.
77. Nesty . . Etude sur les fistules salivaires de la parotide et du canal de Sténon.
78. Pietkewicz De la périostite alvéolo-dentaire.
79. Preterre. Conseils aux mères de famille.
80. Preterre. Structure et développement des dents.

81. Preterre. De l'emploi du protoxyde d'azote.
82. Renard. Des complications de la fracture du maxillaire inférieur.
83. Reynaud Sur les kystes du maxillaire inférieur.
84. Rivière. Des tumeu s du maxillaire inférieur.
85. Rottensteins. Traité d'anesthesié chirurgicale.
86. Saurel. Tumeurs des gencives connues sous le nom d'épulis.
87. Schaack. Quelques remarques sur la staphylographie.
88. Schwebisck De l'adhérence du voile du palais au pharynx.
89. Talazac. Des tumeurs de la glande sous-maxillaire.
90. Terdjaniautz Des calculs salivaires et de leur diagnostic.
91. Thérye. Influence du rachitis sur la dentition.
92. Tomes. . Traité de Chirurgie Dentaire. Traduction Dr Darin.
93. Tomes Charles. Traité d'anatomie humaine et comparée. Traduction Dr Cruet.
94. Tremoureux. Pathologie des abcès du sinus maxillaire.
95. Trélat. . De la nécrose phosphorée.
96. . . . . . . Le Cosmos Dentaire 1876.
97. . . . . . . Le Progrès Dentaire 4 vol. années 1875. 1876. 1877. 1878.
98. . . . . . . Collection complète du Bulletin du Cercle des Dentistes.
99. . . . . . . L'Odontologie (1ere Année).
100 Darin. . . Des Anesthésiques.

Série B.

Ouvrages en langues étrangères.

200. Arthur. . Treatment and prevention of the decay of the teeth.
201. . . . . . . Balkwill.
202. Coles. . . Deformities of the mouth.
203. Coles. . . Student's note book.
204. Flagg. . On plastic fillings.
205 . . . . . . Kingsley Oral Deformities.
206. Taft. . . Operative Dentistry.
207 . . . . . . The Dental Cosmos.

Série C.

Ouvages sur l'Art Dentaire antérieurs à 1850.

301. Audibran. Traité sur les dents.
302. Baumetz. Traité de la première dentition.
303. Billard. Fabrication du platine.
304. Bourdet. De l'art du Dentiste.
305. Burion. Expériences et démonstrations.
306. Delabarre. De la gutta-percha et de ses applications.
307. Delabarre. Traité de mécanique.
308. Delabarre. Traité sur la deuxième dentition.
309. Delabarre. De la mortalité des enfants à l'époque de la dentition.
310. Duval . . Le Dentiste de la jeunesse.
311. Fauchart. Le Chirurgien Dentiste.

312. Fox . . . Maladies des dents de l'espèce humaine.
313. GERAULDY L'art de conserver ses dents.
314. JOURDAIN. Maladies de la bouche.
315. LAFORGUE. De l'art du Dentiste.
316. LÈCLUSE . Nouveaux éléments d'Odontologie.
317. LEMAIRE . Le Dentiste des Dames.
318. MAGGIOLO Le manuel de l'Art du Dentiste.
319. MAURY . . Traité de l'art du dentiste.
320. MIEL. . . Recherches sur la seconde dentition.
321. ROUSSEAU. Anatomie comparée du système dentaire.
322. TALMA . . Mémoire sur la médecine dentaire.
323. TAVEAU . Hygiène de la bouche.
324. TAVEAU . Conseils aux fumeurs.
325. TRAMONTY. Le Dentiste des familles.

Série D.

Ouvrages de Médecine.

401. BARTHEZ et RILLIET. Maladies des enfants.
402. BARTH et ROGER. Traité d'auscultation.
403. BÉCLARD. Physiologie humaine.
404. BOUCHUT. Maladies des nouveau-nés.
405. Bichat . . Anatomie.
406. Bichat . . Anatomie.
407. CAPURON. Maladies des enfants.
408. CAZEAU . Accouchements.
409. JAMAIN. . Petite chirurgie.
410. JEANSELME. Maladies des yeux.
411. NÉLATON. Pathologie Chirurgicale.
412. NYSTEN . Dictionnaire de Médecine.
413. ROBERT . Maladies vénériennes.
414. TARDIEU . Pathologie et Clinique médicales.
415 TROUSSEAU et PIDOUX. Traité de Thérapeutique.
416. TROUSSEAU et RÉVEIL. L'Art de formuler.
417. VALLEIX. Guide du Médecin praticien, 5 volumes.

La lecture du Catalogue ci-dessus, montre quelles ressources offre dès maintenant la bibliothèque du Cercle des Dentistes.

Les années suivantes verront encore augmenter le fonds actuel; nous aurons avant peu un ensemble de matériaux qu'on trouverait difficilement ailleurs. Les jeunes dentistes auront là des moyens d'instruction qui ont manqué à leurs aînés.

Le crédit alloué par le Cercle facilitera la tâche. Il ne pourra la faire tout entière; nous comptons que la libéralité de nos confrères fera le reste; elle nous a déjà enrichis de plus d'un ouvrage précieux, elle ne s'arrêta pas là.

S'il est quelque chose qui doit être mis en lumière, être à la portée de tous : c'est le livre.

Vous tous dont la carrière s'achève, et qui n'avez plus le loisir

de secouer la poussière de vos volumes; envoyez-les-nous. Ils serviront à vos élèves, à vos continuateurs.

Vous tous, qui avez été assez heureusement inspirés, pour avoir des idées touchant par quelque point à la science ou à la pratique de notre art, et qui les avez publiées; n'oubliez pas notre bibliothèque. Nous vous demandons un exemplaire de chacune de vos brochures, de chacun de vos livres.

L'homme passe, l'idée reste, et qui sait? le seul témoignage authentique qui restera de vos efforts et de votre intelligence sera-t-il l'exemplaire que vous nous avez offert. Que de restitutions au profit du passé les bibliothèques publiques ont rendues possibles.

Nous voulons rassembler l'encyclopédie écrite de l'art dentaire et des sciences latérales. Nous demandons le concours généreux de tous ceux qui y ont collaboré en écrivant soit une ligne, soit une page de cette encyclopédie.

Paul DUBOIS.

AVIS.

MM. les Sociétaires qui n'ont pas encore versé leur cotisation *année 1881* — sont invités à le faire dans le plus bref délai, afin de régulariser la liquidation de l'exercice 1881.

LE TRÉSORIER DU CERCLE DES DENTISTES.
A. CLASER.

1er mars 1882. *98, rue Lafayette.*

3e BANQUET ANNUEL.
DU
Cercle des Dentistes de Paris.

Nous informons nos confrères que le 3e banquet annuel du Cercle des Dentistes aura lieu le samedi 1er avril, à 7 heures, dans les salons de Corrazza, galerie Montpensier, n° 12 (Palais-Royal).

On peut retirer sa carte dès à présent en adressant *douze francs* à MM. les organisateurs délégués:

MM. BUTLIN, 16, rue de Tilsitt.
CLASER, trésorier du Cercle, 98, rue Lafayette.
CLARKE, rue de Grenelle, 119.
A. DUGIT, 6, rue du 29 Juillet.
A. HEYMEN (maison Billard), 4, passage Choiseul.
G. VIAU, 16, avenue de l'Opéra et au siège du Cercle, 23, rue Richer.

On demande à acheter un cabinet faisant de 20.000 à 30.000 fr. Paris ou Province — S'adresser au bureau du Journal. Initiales E. J.

On désire acheter un cabinet rapportant de 20 à 30.000 fr. ; de préférence du côté de la Chaussée d'Antin. — Ecrire à M. V. au Journal.

Un Mécanicien habile et pouvant servir d'opérateur demande une place. S'adresser au bureau du Journal. E. L.

On demande un Apprenti. S'adresser à M. Godon, 6, rue du faubourg Saint-Honoré.

On demande un Apprenti, S'adresser à M. Quincerot, 86, rue Lafayette.

Toute demande d'admission au Cercle des Dentistes de Paris doit être adressée à M. CHAUVIN, président, au siége social, 23, rue Richer : « Notifier dans la demande si c'est comme membre actif ou honoraire. »

Messieurs les Membres honoraires, ainsi que les Membres de province et de l'étranger, devront adresser leur cotisation à M. CLASER, trésorier, rue de Lafayette, 98.

Tout Dentiste désirant suivre les cours de l'École Dentaire de Paris, pendant l'année scolaire 1881-82, est prié d'adresser au Conseil de Direction une demande contenant :

1° Ses nom, prénoms, âge.
2° Un certificat de bonnes vie et mœurs.
3° Une ou plusieurs pièces pouvant établir sûrement l'époque depuis laquelle il pratique comme élève, employé ou patron.

Pour les renseignements et les inscriptions s'adresser : au Secrétaire, M. Ch. Godon, 6, faubourg Saint-Honoré, ou au Secrétaire-Correspondant : M. G. Viau, 16, Avenue de l'Opéra, Paris.

Pour les souscriptions s'adresser : au Trésorier, M. Jourd'heuil, 38, rue Truffaut, Paris.

En vertu d'une décision du Cercle des Dentistes :

Les demandes de mécaniciens, ainsi que les demandes de places, doivent être adressées à M. Chauvin, rue Lamartine, 20, délégué par le Bureau pour enregistrer les renseignements qui lui parviendront à ce sujet.

Messieurs nos Confrères qui désirent nous faire parvenir des volumes pour la Bibliothèque, ou des pièces pour le Musée du Cercle, doivent les adresser à M. Paul DUBOIS, Bibliothécaire, 23, rue Richer.

Les envois pour le Musée ou la Bibliothèque de l'École, à M. CARBONNEL, même adresse.

L'Administrateur-Gérant : Paul DUBOIS.

00000. — AMIENS. — IMP. T. JEUNET.

VOL. 2. Paris, 1er Avril 1882. N° 4.

L'ODONTOLOGIE.

TABLE DES MATIÈRES POUR AVRIL 1882.

TRAVAUX ORIGINAUX.

Ostéo-périostite alvéolo-dentaire suppurée généralisée.

L'observation que nous avons rapportée dans le dernier numéro de l'*Odontologie* est fort intéressante. Elle montre une fois de plus qu'à côté des inflammations du périoste alvéolo-dentaire et du tissu osseux alvéolaire limitées, il existe une affection étendue à une partie ou même à la totalité des arcades alvéolaires et liée à une cause générale.

Nous nous sommes évidemment trouvé en présence de cette maladie décrite sous les différents noms de : suppuration conjointe des alvéoles et des gencives, pyorrhée interalvéolo-dentaire, ostéo-périostite alvéolo-dentaire, gingivite expulsive.

Cette affection signalée pour la première fois par Fauchard, en 1728, a depuis été étudiée par Oudet, Jourdain, Toirac, Marchal de Calvi. La description qu'en a donnée M. Magitot (Archiv. gén. de méd. 1867, 6e série, XI, p. 678) est des plus précise. Nous ne pouvons mieux faire que de reproduire le

résumé qu'en a fait M. Guyon, dans un article du *Dictionnaire encyclopédique* (1). « Les lésions ne présentent rien de caractéristique. L'inflammation du périoste dentaire est le fait primordial, dominant; les altérations du côté de la racine de la dent et de la paroi osseuse de l'alvéole sont secondaires. Nous retrouvons ici l'injection, l'épaississement, le décollement du périoste, avec cette différence, que le mal débute toujours vers le collet de la dent, se propageant de là vers l'extrémité de la racine; dans l'ostéo-périostite par carie dentaire, la marche est inverse, la suppuration ne tarde pas à se produire; elle est abondante; le périoste est détruit par fonte purulente. D'autre part, l'inflammation gagne la racine de la dent, la couche de cément qui la recouvre se nécrose et disparaît, et l'ivoire, mis à nu, baigne dans le pus; la pulpe dentaire est ordinairement atteinte consécutivement, et la dent perd toute vitalité. L'alvéole s'enflamme à son tour; l'ostéite est raréfiante, elle a pour conséquence la résorption plus ou moins complète de la boîte osseuse..

Les causes et les symptômes donnent, au contraire, à cette affection un cachet tout spécial. Jourdain avait déjà remarqué que cette inflammation était indépendante de la carie dentaire ; il la croyait de nature scorbutique. Oudet et M. Magitot ont en effet montré que les dents étaient habituellement saines et « qu'il fallait chercher les causes de cette affection plutôt dans certaines conditions de la santé générale que dans un état local de la bouche et des gencives » (Magitot). On l'a observée dans la goutte, le rhumatisme, dans les anémies consécutives à des affections de longue durée, mais surtout dans le diabète sucré, où ce phénomène, d'après M. Magitot, serait absolument constant. Il peut aussi survenir chez des individus jouissant d'une santé parfaite, mais à tempérament sanguin, à profession sédentaire, chez des hommes de bureau, par exemple, sujets aux congestions céphaliques ?

M. Magitot décrit trois périodes dans la marche de cette

---

(1) Art. Maxillaire. *Dict. encycl. des Sciences Médic.* 2e série, T. V. p. 334, par M. Guyon.

maladie. La période de début est marquée par trois signes principaux; la déviation et un léger allongement de la dent, qui n'est pas encore mobile (la déviation de la dent est presque constante, et survient tout à fait au début); un liseré rougeâtre du bord libre de la gencive, qui se propage verticalement du collet vers la racine, en suivant exactement la direction de la dent malade; enfin, l'apparition de pus; on peut, par pression, faire sourdre un peu de pus au niveau du collet de la dent, signe constant et pathognomonique.

Il n'y a pas de vives souffrances : le malade éprouve une sensation d'agacement de la gencive, quelquefois une douleur sourde, soulagée par la pression des arcades dentaires l'une contre l'autre.

Dans la période d'état, l'alvéole est en pleine suppuration, la dent est ébranlée; on peut faire pénétrer un stylet fin entre elle et la paroi alvéolaire. Cette période est interrompue par de courtes crises, marquées par des douleurs plus vives et une suppuration plus abondante, au point que le pus s'écoule spontanément au niveau du collet de la dent. Presque constamment, la paroi osseuse de l'alvéole est perforée, et il se forme une petite fistule gingivale, qui donne également passage au pus.

A la période de terminaison, la dent est très-mobile; elle est devenue bleuâtre, indice de la mort de l'organe, par destruction de la pulpe; la gencive décollée flotte dans la bouche. Les crises aiguës se rapprochent, et une quantité considérable de pus s'échappe de l'alvéole à la moindre pression. La dent, ne tenant plus que par de faibles adhérences fibreuses, soulevée par les produits inflammatoires intra-alvéolaires, finit par se détacher complètement et tombe dans la bouche.

La suppuration tarit alors rapidement, la gencive se cicatrise, et il ne reste plus d'autre trace de la maladie que l'affaissement de l'alvéole, par suite de la résorption de ses parois.

Cette série de phénomènes se reproduit à la fois ou successivement sur plusieurs dents. Ce sont, par ordre de fré-

quence : les grosses molaires, les incisives inférieures, les petites molaires, les incisives supérieures et enfin les canines.

La maladie suit une marche très-lente; sa durée est souvent de plusieurs années, jamais moins de quelques mois.

Les abcès alvéolaires présentent, avec cette forme d'ostéo-périostite, de nombreux points de contact; les lésions anatomiques sont, au reste, presque les mêmes. Mais sur deux points la différence est tranchée : dans l'abcès alvéolaire, en effet, la maladie est locale, bornée à un alvéole; de plus, elle est toujours liée à une altération des dents.

Souvent aussi la gingivite a été confondue par les auteurs avec l'affection que nous venons de décrire. Mais l'inflammation de la gencive n'occupe jamais plusieurs points isolés de la gencive; elle s'étend à une plus ou moins grande surface des arcades dentaires. De plus, les dents ne sont pas mobiles, ou ne le deviennent que consécutivement, et toujours lorsque le périoste dentaire a été atteint par extension de la phlegmasie; enfin, le pus ne s'échappe jamais de l'intérieur de l'alvéole, la pression n'en augmente pas l'écoulement d'une matière notable.

Longtemps cette affection a été regardée comme entraînant fatalement la perte des dents, et comme étant en dehors de toute ressource thérapeutique. On se contentait de conseiller l'ablation des dents malades; on supprimait en effet, par ce moyen radical, la suppuration de l'alvéole (Fauchard, Gourdain). Plus tard, on employa successivement le cautère actuel (Bourdet, Toirac), la médication dérivative locale et générale, séton, purgatifs répétés (Oudet), l'alun en poudre et les cautérisations au nitrate d'argent (Velpeau et Bauchet), la teinture d'iode (Marchal de Calvi), le perchlorure de fer (Vidal), le chlorure de zinc (A. Dupuis). M. Magitot a réussi à améliorer considérablement et même à arrêter complètement dans sa marche cette affection rebelle, par des applications locales d'acide chromique pur, répétées tous les six ou huit jours. Quelques gouttes d'acide chromique sont déposées à l'entrée de l'alvéole, de sorte que le liquide pénètre dans la cavité le long des racines, et puisse agir sur tous les points malades. Il y joint comme adjuvant, dans le but

de combattre les complications gingivales, l'usage quotidien du chlorate de potasse, « 6 à 8 pastilles de 75 centigrammes chacune par jour ».

En rapprochant notre observation du tableau qui précède, on peut faire des considérations intéressantes.

(*A suivre.*)

Dr A. AUBEAU.

Fracture d'une incisive centrale supérieure. — Réparation.

Observation présentée par M. Ch. GODON
à l'Association scientifique de l'Ecole Dentaire de Paris.

Mme V. vint me consulter le 5 février 1882.

Mlle N. V., sa fille, âgée de 14 ans, venait de se fracturer, à la gymnastique, l'incisive centrale supérieure gauche.

La fracture parfaitement nette, transversale, allait en obliquant de droite à gauche et de haut en bas.

La pulpe, qui n'était pas à nu, paraissait n'avoir nullement souffert, il n'y avait aucune trace de pulpite ou de périostite généralement consécutives aux chocs de ce genre.

Le morceau avait été enlevé par un coup brusque et sans ébranler la dent.

Le morcean manquant pouvait avoir environ 3 millimètres sur la face médiane de la dent et 1 1/2 sur la face distalle.

La dentine mise à nu seule était sensible.

Après avoir examiné la dent, je réfléchis sur le meilleur parti à prendre.

Attendre — la mère ne le voulait pas.

Pratiquer au davier l'allongation de la dent, il n'y fallait pas songer, vu la direction de la fracture.

Faire une dent à pivot — c'était praticable, mais l'ablation de la couronne, la destruction de la pulpe et du rameau vasculo-nerveux étaient des opérations douloureuses, et à cet âge les périostites consécutives sont souvent à craindre.

Il me restait un quatrième et dernier parti : ajuster un morceau de dent naturelle et le fixer.

Ce fut à quoi je m'arrêtai.

Je pratiquai à l'aide d'un foret d'un très petit diamètre deux trous de chaque côté de la pulpe, d'environ 3 millimètres de profondeur, pour recevoir deux petits pivots en or.

J'ajustai aussi exactement que possible un morceau de dent naturelle dans lequel je pratiquai deux trous correspondants à ceux de l'incisive fracturée.

Mais comme il y avait là une difficulté mécanique très-difficile à vaincre, afin que les canaux soient en face et percés dans la même direction, — je fis l'un des deux trous du morceau d'un diamètre beaucoup plus large que celui du pivot qu'il devait recevoir.

Puis, mes deux pivots solidement fixés dans la dent fracturée — je plaçai le morceau ajusté, en comblant les légers vides qui pouvaient résulter d'imperfections dans l'ajustement par du cément de Poulson peu épais.

J'en introduisis également dans le canal qui avait été laissé plus large que son pivot et je laissai durcir.

Après avoir poli — et meulé la dent afin de lui donner l'apparence de sa congénère, le résultat obtenu était vraiment satisfaisant, et il était difficile, la dent humide de salive, de distinguer la ligne de séparation de la partie ajustée.

Cette réparation durera-t-elle longtemps, je ne puis l'affirmer, mais elle aura permis d'attendre pour la pose d'une dent à pivot que le canal radiculaire, toujours très-large à cet âge, se soit légèrement rétréci, et lorsque cette opération sera devenue idévitable, elle se présentera dans de meilleures conditions et avec des chances plus nombreuses de succès et de durée.

Ce procédé aura également retardé pour cette jeune enfant la pose de sa première fausse dent, détail qui n'est pas à dédaigner, surtout chez une femme.

Ch. GODON.

Un cas de réimplantation.

M. X .., dentiste à Paris, élève de l'Ecole Dentaire, avait une incisive latérale côté gauche affectée d'une carie du quatrième degré avec périostite chronique et odeur du canal dentaire.

Elle fut soignée pendant trois mois et malgré le traitement rationnel auquel elle fut soumise, la guérison ne se produisant pas, M. le professeur Poinsot jugea nécessaire l'extraction et la réimplantation.

Avant l'opération, la sensibilité était relative et donnait surtout un sentiment de gêne.

Après l'extraction, l'on remarquait la transparence du bout de la racine, ce qui indique la période de décomposition (dégénérescence graisseuse), comme aux goutteux et aux rhumatisants.

MODE D'OPÉRATION :

1° Après l'extraction, le sectionnement de la racine en ayant soin de polir la partie sectionnée, tremper la dent dans un mélange antiseptique composé d'acide phénique, alcool et glycérine, respecter la partie du périoste conservée, bon nettoyage de la carie et obturation à la pâte de Hill.

2° Réimplantation de la dent et ligature avec les dents ses voisines, scarification sur la gencive sur la ligne du périoste dentaire.

Observations faites par le malade jour par jour.

1er jour : Grande sensibilité de la face gingivale et du périoste alvéolo-dentaire, ainsi que de la dent elle-même; badigeonnages fréquents (*toutes les deux heures*), avec un mélange de teinture d'iode et d'aconit ; inflammation assez forte de la partie gingivale.

2e jour : Peu de changement sur la gencive, plus de sensibilité de la dent elle-même.

3e jour : Sans changement, cependant moins de sensibilité de la gencive; dans cette journée nous avons diminué la fréquence du badigeonnage; on enlève ce dit jour les ligatures faites pour la maintenir à l'aide des dents voisines.

4e jour : Mieux sensible, badigeonnage 3 fois par jour.

5e jour : Le mieux continue graduellement; cependant toujours sensibilité de la dent; diminution de l'inflammation des gencives.

6e jour : Sans changement notable.

7e jour : L'inflammation des gencives est presque disparue.

8e, 9e, 10e, 11e, 12e, 13e jours : La sensibilité de la dent graduellement moins grande ; inflammation disparue.

14e jour : La sensibilité diminue, au contact de la dent avec celle du bas correspondante on remarque une sensibilité légère et de plus une sensation de mollesse et d'élasticité de la dite dent.

N'ayant ni inflammation ni complication à craindre, nous avons tout lieu de croire que l'opération est réussie.

Cependant d'après M. le professeur Poinsot nous sommes en moins bonnes conditions que si nous avions laissé le canal ouvert afin que l'échappement des gaz et des liquides puisse avoir lieu par cet orifice. Mais étant donné l'état pathologique de la dent, ou dût obstruer le canal dentaire, la chambre pulpaire et la cavité cariée après désinfection par les antiseptiques.

Les canalicules de l'ivoire ayant été imprégnés de pus, les espaces inter-canaliculaires ayant contenu des produits pathologiques, il n'était pas sans danger de laisser de nouveaux produits de mauvaise nature baigner ces parties, c'est pourquoi une issue artificielle fut créée à la gencive.

RONNET.

Fracture double du maxillaire inférieur.

Clinique de M. Després recueillie par MM. Bouikly et Ladroitte.

Les fractures de la mâchoire inférieure ne sont pas très communes, et leur traitement, quoique varié, n'est cependant pas le plus souvent régulièrement institué. Cela tient à ce que l'on a raisonné presque toujours sur un cas particulier.

Nous avons dans le service, depuis quinze jours, un malade qui a une fracture double de la mâchoire, sur lequel j'ai appliqué le traitement que je crois le meilleur, et sur lequel je désire appeler votre attention. La simplicité de l'appareil, la facilité avec laquelle le malade le supporte, sont un double motif pour vous le recommander.

Il s'agit d'un homme de trente-cinq ans, qui fit, le 23 décembre, une chute sur le menton ; la face porta à la fois sur le menton et le côté droit de la face. Le malade ressentit une vive douleur et entendit un craquement.

Ne pouvant qu'avec peine écarter les mâchoires et se trouvant dans l'impossibilité de manger sans éprouver de grandes souffrances, il se décida à entrer à l'hôpital, le 28 décembre.

A son entrée, je constatai d'abord du gonflement et une légère ecchymose à la région massétérine où la pression causait une vive douleur. En faisant ouvrir les lèvres, on voyait la moitié gauche de la mâchoire, depuis la canine gauche jusqu'à la dent de sagesse, en rapport exact avec la moitié gauche de l'arcade dentaire supérieure. L'autre portion de l'arcade dentaire inférieure ne correspondait plus à l'arcade dentaire supérieure ; elle était abaissée et un peu déviée en bas. Ce déplacement augmentait lorsque le malade écartait les dents, et la canine gauche, ébranlée, était alors plus élevée que les incisives. La gencive, en ce point, était divisée, mais la déchirure ne s'étendait pas loin en bas. La portion droite du corps de la mâchoire était mobile, mais la crépitation n'a pas été sentie (il ne faut pas oublier que nous voyons le malade cinq jours après la chute). Je diagnostiquai une fracture double de la mâchoire inférieure : un trait au lieu d'élection au niveau de la canine gauche, un trait au niveau de l'union de la branche montante et du corps de la mâchoire.

Malgré l'absence de tout pansement, il n'était survenu chez ce malade aucun accident inflammatoire. Cela tenait à deux causes : d'abord la muqueuse et le périoste n'était point largement déchirés, puis le malade n'avait aucune dent gâtée. Sa mâchoire était au complet. Il faut que vous sachiez que, dans les fractures même simples, une dent cariée au voisinage de la fracture est une cause de périostite et d'abcès.

L'année dernière, à la consultation, j'ai observé une petite fille de cinq ans qui avait une nécrose de la moitié de la mâchoire inférieure consécutive à une fracture qui avait été méconnue.

Voici ce qui était arrivé. L'enfant était tombée le visage

contre terre, et le lendemain déjà il y avait un gonflement et une rougeur qui fut considérée comme une fluxion ; des cataplasmes furent appliqués, et successivement il y eut plusieurs abcès dans la bouche. Lorsque l'enfant me fut amenée onze mois après, je trouvai un séquestre de la moitié droite du corps de la mâchoire à nu dans la bouche ; j'en fis l'extraction, c'était la moitié droite du corps de la mâchoire ; huit jours après, je pus extraire un nouveau séquestre, c'était la branche montante avec le condyle. En examinant les séquestres, je trouvai une molaire de la première dentition cariée. C'était cette lésion qui avait causé l'inflammation au foyer de la fracture, la périostite et la nécrose. L'enfant a guéri néanmoins, et il y a eu une reproduction d'une partie d'os. La mastication s'effectue d'ailleurs bien avec ce qu'il reste de la mâchoire inférieure.

Chez notre malade, les choses ont si bien marché, qu'actuellement, vingt jours après l'accident, le malade peut déjà commencer à manger de la soupe ; il ne doit cependant pas essayer à mâcher des aliments solides, car, quel que soit le traitement mis en usage, ce n'est que deux mois après l'application d'un appareil que la mâchoire reprend toute la solidité nécessaire à la mastication.

Avant de décrire l'appareil que j'ai employé, je passerai rapidement en revue les différents moyens de contention qui ont été proposés par les chirurgiens. Et, avant d'aller plus loin, il faut envisager les deux cas qui peuvent se présenter ; tantôt la fracture est simple, tantôt elle est double.

Quand il n'y a qu'un trait de fracture, une simple mentonnière suffit ; cependant, je préfère une courroie élastique bouclée. Celle-ci, convenablement serrée, maintient appliquée l'arcade dentaire inférieure contre la supérieure, qui fait office d'attelle. Quand les malades ont toutes leurs dents, la guérison a lieu avec une grande rapidité.

Lorsque la fracture est double, la coaptation et la contention des fragments deviennent beaucoup plus difficiles. En effet, comme le fragment se trouve, dans la grande majorité des cas, sur la ligne médiane, il est incessamment poussé en avant par la pointe de la langue, et a tendance à se renverser en avant.

On conçoit facilement que, dans ce cas, la mentonnière seule n'aurait d'autre effet que d'exagérer davantage le déplacement en rapprochant les deux parties latérales de la mâchoire. Pour parer à cet inconvénient, une foule d'appareils ont été imaginés.

Chopart et Desault se servaient de deux gouttières, l'une placée sur l'arcade dentaire inférieure, l'autre sous le menton, réunies entre elles par des crochets.

Houzelot a imaginé un appareil consistant en une plaque supérieure, creusée d'une rainure garnie de liège, qui reçoit les dents de la mâchoire inférieure; une seconde plaque est placée sous le menton; l'une et l'autre sont rapprochées et serrées à l'aide d'une tige que l'on arrête avec une vis. Cet appareil était un perfectionnement.

Un peu plus tard, Morel Lavallé a substitué à la plaque supérieure une gouttière de gutta-percha, moulée, qui s'adapte sur les dents après réduction des fragments, et qui est maintenue à l'aide d'un ressort qui prend son point d'appui sous le menton.

Tous ces appareils, construits sur le même principe, sont certainement très-rationnels et rendent des services momentanés; mais ils ont tous échoué souvent. Toutefois il faut remarquer qu'ils ne sont pas toujours à la portée du chirurgien, et, en outre, on peut leur adresser le reproche de se déranger facilement, de maintenir constamment ouverte la bouche du malade, qui est obligé de laisser couler ainsi sa salive hors de la bouche, ce qui est une cause sérieuse d'épuisement.

La double fronde est un appareil de contention imaginé par M. Buisson (de Montpellier). Il contient bien les fragments et ne glisse pas, mais il a le désavantage de ne pouvoir pas s'adapter à toutes les mâchoires; il faudrait faire un appareil pour chaque malade.

Pour ce qui est de la ligature des dents, nous ne ferons que la citer pour la rejeter complètement comme une mauvaise méthode. Elle ne réussit que chez les malades qui peuvent s'en passer et pour qui une simple mentonnière suffit.

La suture des fragments, tentée dans ces derniers temps, ne

saurait convenir que dans les cas de larges plaies, lorsque le foyer de la fracture est en quelque sorte à ciel ouvert. Il ne faudrait pas compliquer soi-même une fracture relativement simple.

Les gouttières métalliques sont difficiles à ajuster, et ce n'est pas le moindre de leurs inconvénients.

L'appareil que j'ai employé est de beaucoup plus simple et d'une confection très-facile ; il m'a toujours réussi ; il s'applique à tous les cas, fractures simples, fractures doubles plus ou moins compliquées.

On peut trouver partout une plaque de liège et une lanière élastique. Je m'empresse de le dire, le moyen de contention que j'emploie pour les fractures doubles du maxillaire inférieur est un appareil en quelque sorte mixte empruntant ses éléments un peu à celui d'Houzelot, un peu à la fronde de Bouisson.

Je prends un morceau de liège dans lequel je taille sur une face une gouttière adaptée à la forme de l'arcade dentaire inférieure, et j'applique celle-ci au niveau de la fracture entre les deux mâchoires, que je serre l'une contre l'autre à l'aide d'une courroie élastique bouclée, qui fait office de mentonnière, et qui est attachée sur un bonnet de coton. L'élasticité de celle-ci a cet avantage qu'elle permet de rendre la compression des mâchoires l'un sur l'autre égale, et permet, de plus, de resserrer l'appareil tous les jours sans le défaire.

Avec cette méthode de traitement, le malade a un premier avantage, celui d'avoir la bouche fermée, il ne salive pas sans cesse. Sa mâchoire est entr'ouverte par la gouttière de liège, qui ne s'étend pas au-delà des premières grosses molaires, permet le passage des aliments liquides, les seuls qu'il doive prendre en ce moment.

Vous avez vu que ce malade ne s'est pas un instant plaint de la gêne que lui causait cet appareil. Quand trente jours se seront écoulés, nous supprimerons la mentonnière, et le malade pourra quitter l'hôpital, après avoir bien supporté le traitement d'une fracture dont la contention passe généralement pour être pénible.

NOTA. — Le malade est sorti de l'hôpital, le 24 janvier ; il

serrait bien la mâchoire, la consolidation était effectuée, et la canine ébranlée avait repris, ce qui, comme on le sait, est la règle.

(*Gaz. Hôp.*, 7 *Fév.* 82.)

DISCOURS

Prononcé par M. CHAUVIN, Président du Cercle des Dentistes.

Messieurs et chers Collègues,

Avant de prendre possession du poste auquel votre confiance vient de m'appeler, permettez-moi de vous témoigner ma profonde gratitude pour cette marque de sympathie. La tâche sera lourde pour le nouveau bureau et plus particulièrement pour le président, peu initié aux choses de l'administration. Malheureusement la plupart de ceux d'entre nous dont les capacités administratives ont tant fait pour la prospérité de notre société, se sont retirés accablés par le nombre des emplois qui leur incombaient; mais, comme l'a si bien dit notre ex et regretté président, notre éminent ami Godon, auquel je ne cesserai de rendre hommage chaque fois qu'une occasion légitime se présentera : la bonne volonté suppléera à l'expérience qui nous manque.

Le travail accompli par le bureau sortant (dont l'énumération est contenue dans le dernier discours présidentiel) est considérable, et devant les nombreuses créations que l'année qui vient de s'écouler a vu éclore, nous nous arrêterions découragés et convaincus de notre impuissance, si nous n'espérions, Messieurs, que vous voudrez bien nous aider à redonner à nos séances l'intérêt qu'elles perdaient un peu vers ces derniers temps, par suite de la regrettable absence de bon nombre de nos collègues.

Le moment de déserter nos travaux serait mal choisi; le succès a couronné nos efforts, ne nous arrêtons pas à mi-chemin et sachons nous bien rappeler, que mieux que noblesse, succès oblige. D'accord avec mes collègues du bureau, je

viens vous présenter, non pas le programme de ce que nous espérons faire cette année, mais un projet qui nous demandera une notable partie de notre temps pour être mené à bonne fin.

Devant les bruits intermittents de réglementation par l'État de la profession dentaire et les renseignements fournis à la dernière séance par notre trésorier M. Claser, devant le succès croissant de notre jeune et vigoureuse institution scolaire, nous avons pensé que le moment était venu de demander à l'État la reconnaissance d'utilité publique pour l'École dentaire, et nous allons essayer de vous faire partager nos convictions, certains que vous mènerez cette entreprise à bonne fin avec autant de bonheur et de rapidité que tout ce que vous avez fait jusqu'ici.

Le Cercle, par sa force numérique aussi bien que par la valeur professionnelle et la haute situation de plusieurs de ses membres dont quelques uns sont professeurs à l'École, peut et doit être d'un grand poids dans les décisions législatives pour tout ce qui touche le *modus vivendi* de notre profession. Jusqu'à présent nous avons été peu ou point consultés; mais nous sommes convaincus que rien ne se fera contre nous sans que la majorité des intéressés que nous représentons ait été appelée à donner son opinion. L'on peut au contraire faire beaucoup avec nous et pour nous. Sachons le comprendre et encourager les sympathies qui ne manqueront pas de se produire en notre faveur.

En suivant pas à pas le travail accompli pour faire aboutir la création de l'École dentaire, création qui sera l'éternel honneur de notre ami Godon, et son plus beau titre à la reconnaissance de tous les membres de notre profession; en lisant attentivement les documents qui ont précédé ou suivi sa fondation, l'on est surpris, non-seulement du dévouement sans trève apporté par les éminents praticiens qui ont collaboré à cette œuvre, mais aussi de leur audace.

Lorsqu'un homme aussi considérable et aussi influent que M. le D[r] Andrieux, ne craignait pas d'affirmer l'insuccès de notre école et donnait à l'appui de cette opinion bon nombre de raisons très-spécieuses, que lui suggérait l'ardeur de ses

convictions, il fallait que l'enthousiasme et la ténacité fûssent bien grands, pour que le découragement ne se produisît point parmi nous. Cependant le succès est là, et loin de péricliter, comme le craignait M. le Dr Andrieux, l'École va toujours grandissant. A quelle impérieuse nécessité répondait-elle donc? Et que l'on ne prenne pas cette affirmation au figuré. L'administration reconnaissant, avec les étudiants, l'exiguïté de son local, se propose de doubler son étendue pour pouvoir suffire aux besoins du service. Et, comme pour donner raison à M. le Dr Lecaudey, le vénéré directeur de l'École, lorsqu'il affirmait dans une des réponses qu'il fit à M. le Dr Andrieux, savoir *de visu* que les docteurs ont toujours fait de médiocres praticiens dans l'art dentaire, bon nombre de docteurs, officiers de santé et même pharmaciens tiennent à honneur et certainement à profit de venir solliciter le titre de diplômé de l'École dentaire libre de Paris ». Certains même n'ont pas trouvé suffisant leur stage chez d'éminents praticiens, et après mûres réflexions et un mois de visites quotidiennes à la clinique, ont pris la résolution, qui ne peut être taxée d'irréfléchie, de demander à prendre leurs inscriptions.

N'est-ce point reconnaître, contrairement à l'opinion théoriquement soutenable du reste de M. le Dr Andrieux, que leurs diplômes ne leur ont été d'aucune utilité professionnelle dans la pratique de l'art dentaire, et n'est-ce pas pour l'École un succès que confine au triomphe?

Nous sommes convaincus que le régime de la liberté est le meilleur véhicule du progrès, et la grande majorité des dentistes français pense comme nous à cet égard. En effet, bien que repoussant l'immixtion de l'État, malgré les difficultés, presque les impossibilités, contre lesquelles ils vont avoir à lutter, bon nombre de dentistes de province (nos renseignements sont précis à cet égard) se proposent d'augmenter personnellement le nombre des élèves, partant la vitalité de l'École, et le moment n'est peut-être pas éloigné, où la quantité de fonds nécessaires à son alimentation sera réalisée par les frais d'études et d'examens des élèves.

Une école libre peut seule laisser aux dentistes de province assez de liberté pour étudier chez eux. Qu'ils passent leurs examens, là s'arrêtent les exigences légitimes des professeurs.

Une école d'État n'accordera jamais la même latitude; les projets formés jusqu'à présent ne laissent aucun doute à ce sujet. Il s'ensuivrait que, la loi ne pouvant honnêtement avoir d'effet rétroactif, les dentistes en exercice, devant l'impossibilité de satisfaire aux exigences d'un diplôme gouvernemental, ne tenteraient aucun effort pour acquérir l'instruction professionnelle qui leur manque. L'École de Paris sera suivie parce que, sans créer d'impossibilités, elle jettera dans la circulation les éléments d'une concurrence redoutable pour ceux qui, par paresse ou par négligence, ne profiteraient pas de l'instruction qu'elle donne, ceci au grand dommage du public. Si donc l'École de Paris rend de si grands services aux dentistes français, le public par contre-coup a autant d'intérêt que nos confrères à son développement. Je ne parlerai pas des soins très-appréciés que l'Hôpital dentaire prodigue à la classe laborieuse de notre population, car si ces soins gratuits ont un immense intérêt humanitaire, je ne veux pas que l'on puisse m'accuser d'être à côté de la question en faisant entrer la sentimentalité en ligne de compte. Je ne veux m'inspirer que de la nécessité, tant professionnelle que publique.

Eh bien! Messieurs, le développement de cette École dentaire libre, que je ne crains pas de qualifier d'institution nationale, ce développement tant souhaité par nos confrères et si profitable à tout le public, nous ne craignons pas, pour en activer l'essor, de demander l'appui du Gouvernement éclairé, libéral et républicain qui préside aux destinées de notre pays. Nous lui demandons, étant donnée la division du monde savant sur la question de réglementation des professions scientifiques, non point de réglementer la nôtre, mais de reconnaître après enquête minutieuse que l'École et l'Hôpital dentaires libres de Paris sont des institutions d'intérêt et d'utilité publiques.

Je termine, Messieurs, en vous priant de vouloir bien nommer une Commission chargée de présenter sur ce projet un rapport adressé à M. le Ministre de l'Instruction publique, au Conseil d'état et au Parlement.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ASSOCIATION SCIENTIFIQUE DE L'ÉCOLE DENTAIRE DE PARIS

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE.

Séance du Mardi 17 Janvier 1882.

Présidence de M. POINSOT, Vice-Président.

La séance est ouverte à 9 heures.

16 membres sont présents.

M. Godon donne lecture du procès-verbal de la dernière séance qui est adopté.

M. le Président propose à l'Assemblée, conformément au réglement adopté dans la dernière séance, de nommer son bureau pour l'année 1882.

16 membres prennent part au scrutin qui donne les résultats suivants :

MM. E. Lecaudey, Président.
D. Aubeau, } Vice-Présidents.
P. Poinsot, }
D. Ramonat, Secrétaire-Général.
E. Pillette, Secrétaire.
G. Viau, Trésorier.
D. Viron, Bibliothécaire.

L'ordre du jour étant épuisé, la séance est levée à dix heures.

Pour copie conforme :

Le Secrétaire de la séance,
Ch. GODON.

Séance du Mardi 24 Janvier 1882.

M. Poinsot et le bureau définitif déclarent la séance ouverte pour les communications.

Sur la demande de plusieurs membres, on décide qu'il sera

envoyé à chaque membre de la Société une formule d'adhésion qu'il devra remplir et renvoyer au Secrétaire général.

M. Godon, au nom de M. Ribard du Havre, fait une communication sur un cas de carie charbonneuse très étendue, survenue chez une dame de 42 ans. Presque toutes les dents étaient cariées, les gencives saignantes; la salive manifestement purulente. On enleva en 3 fois à 4 jours d'intervalle 14 dents dont la pulpe et le périoste étaient en état de décomposition complète. Elles présentaient sur presque toute la surface une coloration noire très accentuée. Les autres dents ont pu être conservées. On employa le traitement suivant :

Lotions avec :	Noix de galle en poudre. .	aa. 10 gr.
	Quinquina pulvérisé . . .	
	Chlorate de potasse . . .	2 gr.
	Eau de roses	120 gr.

Onctions sur les gencives avec :

Quinquina en poudre.	20 gr.
Crême de tartre.	10 gr.
Acide sulfurique	X g^{tes}.
Sirop de mûres.	2 S.

La malade s'est trouvée rapidement améliorée, et l'on a pu lui fabriquer un dentier.

M. Aubeau désire savoir si la carie charbonneuse est souvent aussi étendue.

M. Poinsot répond qu'en général cette affection est localisée à quelques dents.

Exostose interne d'une racine de la 3me grosse molaire inférieure gauche.

M. Giret, au nom de M. Lecaudey, présente une exostose développée à l'intérieur d'une racine et qui l'a fait éclater.

Le malade, âgé de soixante ans, robuste, d'un tempérament sanguin, ayant encore sa dentition complète, sauf quatre dents obturées, était inquiet de ce qu'il ne pouvait, depuis un mois, broyer ses aliments, du côté gauche, sans ressentir de la douleur. Il lui semblait aussi qu'un corps étranger était

interposé entre la deuxième et la troisième grosse molaire inférieure gauche.

En explorant la partie malade, je constatai une périostite alvéolaire à la troisième grosse molaire, dent cariée sur sa face supérieure et postérieure, obturée depuis une quinzaine d'années, et, en sondant la périphérie de la racine, je trouvai au collet un décollement de la gencive, plus un corps dur, mobile, mais adhérent au périoste alvéolaire. Je le disséquai avec une rugine et je l'enlevai avec une précelle. Je croyais retirer un séquestre alvéolaire, ce qui m'est arrivé souvent; mais non, c'était un morceau de la racine, provenant de la partie non cariée de la dent. Ce morceau avait une cavité anormale dans la région du canal dentaire.

J'étais curieux de connaître la cause de cette fracture, la dent étant très-ébranlée dans son alvéole. La jugeant perdue, j'en proposai l'extraction à mon client, qui ne se décida que trois semaines après : il tenait à ses trente-deux dents. L'extraction faite, je trouvai, sur la partie enlevée, une exostose qui par son développement avait fait éclater la dent.

J'ai tenu, Messieurs, à vous présenter cette pièce, parce que depuis que j'exerce l'art dentaire, je n'ai jamais rencontré ce cas; et, dans les ouvrages que j'ai lus, il n'était point relaté.

M. Ramonat pense qu'il s'agit là d'une calcification de la pulpe radiculaire qui à la suite d'une inflammation est devenue d'abord fibreuse ; il y a eu ensuite dépôt de sels calcaires, comme cela se produit dans les inflammations anciennes du tissu cellulaire voisin des os.

M. Poinsot rappelle les procédés d'obturation employés autrefois. On cautérisait souvent trop légèrement la pulpe dentaire qui pouvait encore vivre et s'enflammer. Il peut y avoir alors sécrétion de dentine soit par excitation des nerfs dentaires encore vivants, soit par inflammation du périoste.

M. Levett croit que le foyer obturé ne communique pas avec la cavité qui contient l'exostose.

Déviation de la grande incisive supérieure droite.

M. Lecaudey envoie le moulage du maxillaire supérieur d'un

jeune garçon de 23 ans à tempérament scrofuleux : la grande incisive supérieure droite a poussé vers l'âge de 21 ans. Elle était cariée sur le bord tranchant et sortant à 3 millimètres au dessus du bord libre de la gencive extérieure, elle se dirigeait vers la lèvre supérieure sur laquelle elle avait amené la production d'une tumeur sanguinolente, très-douloureuse.

La dent extraite présentait une atrophie marquée de sa racine.

MM. Viau et Poinsot font remarquer que la carie siège en un point anormal, ce qui est probablement dû à la position vicieuse de la dent.

M. Lecaudey fait déposer une pièce.

M. Poinsot présente un appareil construit par M. Colin et qui est destiné à dessécher l'intérieur des cavités dentaires.

M. Ramonat, se plaçant au point de vue de la thérapeutique générale, fait remarquer les avantages d'une modification apportée à cet appareil.

M. Viron émet l'opinion qu'à une haute température l'acide phénique doit être décomposé et perdre probablement ses qualités caustiques et antiseptiques.

La séance est levée.

Le Secrétaire général,

RAMONAT.

Technique de la chloroformisation. — Sous ce titre M. Gosselin lit un mémoire sur les précautions qu'il lui paraît nécessaire de prendre afin d'éviter les dangers et les inconvénients de la chloroformisation, tels qu'ils ont été indiqués dans l'avant-dernière séance à propos d'une communication de M. Regnault sur les impuretés du chloroforme et les moyens de le reconnaître.

D'après les différences observées dans le phénomène de l'anesthésie, il y a, suivant les quantités inspirées, les trois variétés suivantes : 1° Petites doses : anesthésie très imparfaite, anesthésie des accoucheurs ; dans ce cas il est entré dans le sang trop peu de chloroforme à la fois pour paralyser le cerveau et la moelle. 2° Dose massive donnée sans inter-

ruption ; ici le sang, trop richement chloroformisé, arrive sur le cerveau qui supprime son influence sur les mouvements du cœur et de la respiration. 3° Doses progressives avec intermittences ; c'est la méthode que M. Gosselin a préconisée dans l'avant-dernière séance; le sang arrive dans ce cas beaucoup moins riche en vapeurs anesthésiques parce que, pendant la respiration de l'air pur, le chloroforme a pu s'éliminer par les voies excrétoires. Les centres nerveux s'habituent peu à peu à la dose utile de chloroforme et peuvent en recevoir une dose un peu plus forte sans inconvénients, l'accoutumance pour le chloroforme se comptant par heures. Un point important serait de savoir la quantité de chloroforme que le sang doit contenir pour que l'anesthésie se produise ; mais pour arriver à des chiffres applicables à tous les sujets, il y a trop de différences individuelles. Néanmoins, M. Paul Bert est celui qui a le plus approché du but, en trouvant ce qu'il a appelé la *Zone maniable* ; mais l'outillage nécessaire à la méthode qu'il a décrite est loin d'être commode et on aurait beaucoup de peine à remplacer la compresse ou le mouchoir par des appareils lourds et encombrants.

« J'ai la conviction, dit M. Gosselin, que le chloroforme administré sur un mouchoir ne doit pas donner la mort, lorsque le chirurgien aura bien saisi toutes les contre-indications et sera familiarisé avec la nécessité des doses tout à fait progressives et intermittentes. C'est à la suite de longues études sur les animaux et sur l'homme, que je suis arrivé à une dose approximative en donnant le chloroforme progressivement, observant les phénomènes qui se produisent et donnant à l'agent anesthésique, au moyen des intermittences, le temps de s'éliminer en partie, afin qu'il n'arrive pas en trop grande abondance aux centres nerveux. »

Pour obtenir ce résultat, M. Gosselin administre le chloroforme suivant les indications suivantes :

6	inspirations de chloroforme	et d'air,	2	d'air pur.
7	—	—	2	—
8	—	—	2	—
8	—	—	2	—

8	inspirations de chloroforme	et d'air,	2	d'air pur.
8	—	—	2	—
10	—	—	2	—
10	—	—	2	—
10	—	—	2	—
10	—	—	2	—
10	—	—	2	—
10	—	—	2	—
4	—	—	2	—
4	—	—	2	—
113			28	

Il suffit donc en général de 141 inspirations, dont 113 d'air chloroformé et 28 d'air pur, pour produire une anesthésie complète et sans dangers.

M. Gosselin a fait des expériences pour calculer la quantité de chloroforme nécessaire pour l'anesthésie. En prenant pour point de départ les connaissances un peu incertaines que nous donnent les physiologistes sur la quantité d'air qui pénètre dans les bronches à chaque inspiration (1/2 litre), sur la quantité d'oxygène qui pénètre dans le sang (75 gr), et sur la dose présumée maniable de chloroforme sur l'homme (20 gr. par 100 litres), je suis arrivé au chiffre approximatif de 10 à 11 grammes de chloroforme pénétrant dans le sang dans l'espace de 8 à 10 minutes que dure une séance ordinaire d'anesthésie. Mais si cette dose pénétrait tout d'un coup, elle serait absolument toxique. En résumé, pour M. Gosselin, bien donner le chloroforme, c'est le donner non seulement à doses progressives, comme on le conseille généralement, mais à doses intermittentes, et au moyen d'un certain nombre d'inspirations dont les 4/5 sont faites avec le mélange d'air et de chloroforme et 1/5 avec l'air pur.

M. Labbé déclare que depuis une année il a modifié sa manière de chloroformiser et il est arrivé à des résultats à peu près semblables ; les malaises du début, les vomissements sont supprimés et les malaises consécutifs beaucoup plus rares ; cependant au premier abord sa manière de faire diffère complètement de celle de M. Gosselin. Il administre en effet

le chloroforme à doses infiniment petites mais d'une manière continue en supprimant complètement toute intermittence, dans le but de ne pas abaisser à chaque instant le titre du mélange d'air et de chloroforme, c'est-à-dire 10 à 12 gouttes chaque fois ou un gramme au maximum versé sur la compresse. Il pense ainsi employer utilement tout le chloroforme versé au malade sans l'exposer jamais aux doses massives qui paraissent jouer un rôle si important dans les accidents mortels. Dans ces conditions il dit avoir pu à plusieurs reprises faire des opérations d'une durée de 15 à 20 minutes n'ayant emprunté au flacon de chloroforme que 5 à 6 gouttes de ce liquide. Nombre de fois il lui est arrivé et récemment encore, en présence de M. Gosselin, de verser 20 grammes de chloroforme de son flacon pour une opération d'ovariotomie pour laquelle la malade dût être maintenue anesthésiée pendant plus d'une heure. Il y a loin de là aux doses de 200 à 250 grammes dont on a parlé dernièrement à la Société de chirurgie. En terminant, M. Labbé pense trouver un appui scientifique à sa manière d'agir dans les travaux de M. Paul Bert sur la zone maniable des anesthésiques; le chloroforme n'agit pas par la quantité qu'on respire, mais par la proportion de chloroforme qui se trouve dans l'air inspiré. Sans qu'il puisse exister un dosage mathématique, il lui semble que par son procédé on a des chances sérieuses de se maintenir dans la zone maniable (laquelle cependant n'a pas été déterminée d'une manière précise chez l'homme jusqu'à ce jour) et par conséquent de ne pas dépasser l'écart qui sépare la dose anesthésique de la dose mortelle.

(Gazette hebdomadaire de Médecine et de Chirurgie du 3 Mars 1882.)

VARIÉTÉS.

L'Art Dentaire et la Médecine légale.

Ce n'est pas sans raison que les questions d'identité passent pour constituer une des parties les plus délicates de la médecine légale; mais nous croyons que jamais cause n'a été aussi palpitante que celle dont nous allons raconter les péripéties,

et qui vient de faire le tour de la presse anglaise. Il est vrai que de grands intérêts pécuniaires étaient en jeu.

Un intrépide chasseur anglais, M. Henri Powel, était parti, avec sa jeune femme, à la tête d'une nombreuse troupe de gens expérimentés dans les chasses d'Afrique, pour chasser le lion dans l'intérieur de l'Abyssinie. Pendant quelque temps on eut des nouvelles de l'expédition, puis toute communication cessa. Tout ce qu'on put savoir, c'est que des Européens avaient été massacrés par quelque tribu africaine, sur laquelle on ne pouvait donner que des indications vagues. M. Powell étant possesseur d'une très grande fortune dont ses frères devaient hériter, l'un deux partit à la recherche du voyageur.

Allant droit devant lui et interrogeant les indigènes des différentes provinces qu'il avait à traverser, il arriva chez un chef qui le reçut en grande cérémonie et lui donna une fête superbe, suivie d'une danse à laquelle devait assister la sultane favorite. Quelle ne fut pas la surprise de M. Powell frère en reconnaissant sur le chef crépu de la sultane, dont c'était d'ailleurs le seul vêtement, le chapeau en satin bleu de sa belle-sœur ! Le crime était enfin découvert, et le chef fut contraint d'avouer qu'il avait trempé dans le massacre. Il raconta que les restes des voyageurs avaient été dispersés, et qu'il ne restait absolument que les crânes amoncelés dans le grand temple. Ce fut là que M. Thomas Powell, après bien des recherches, parvint à reconnaître le crâne de son frère. Il le rapporta en Angleterre, croyant que cette pièce suffirait pour établir la mort de son frère et le faire entrer en possession de l'héritage ; mais l'identité ne parut pas suffisante aux juges et sa demande fut rejetée.

C'est ici que triomphèrent la persévérance anglaise et la médecine légale. M. Th. Powell se rappela que son frère, avant de s'embarquer à Southampton, avait été opéré par un dentiste renommé de cette ville, qui lui avait extrait ou aurifié plusieurs dents. Le crâne fut reconnu par l'artiste dentaire, qui n'hésita pas à prêter serment sur l'identité de son travail; et qui plus est, il pouvait fournir la preuve en produisant le modèle en cire de mâchoire du pauvre Henri Powell, et ce moulage s'appliquait parfaitement sur les os du

crâne rapporté d'Abyssinie. On admit le praticien à prêter serment, et le partage de l'héritage ne rencontra plus d'obstacle.

(*Gazette hebdomadaire de Médecine et de Chirurgie du 24 février* 1882.)

NOUVELLES.

Nous avons reçu le rapport annuel des travaux de la *Société syndicale Odontologique de France*, lu à l'assemblée générale du 1er février 1882, par M. E. Brasseur, secrétaire général. L'auteur, après une exhortation au travail, expose l'état de la question de réglementation en France, et annonce que cette année la Société a décidé de mettre à l'étude la question de la fondation d'une Ecole dentaire. Il rappelle ensuite le Congrès médical de Londres et la présence d'une commission de la Société syndicale odontologique à ce congrès. Puis il arrive aux travaux étudiés au sein de la Société : les dents à pivot, le traitement de certaines pulpes, l'anesthésie générale et locale, la réparation des parties molles qui tapissent la cavité buccale, les irrégularités de position des dents permanentes, les douleurs consécutives à l'extraction de certaines dents, la réimplantation, la guérison sans extraction de la lésion du sommet des racines par le procédé de M. Martin de Lyon, les communications du Docteur Telschow, de M. Duchenne de Marseille, de M. Wech.

Il donne alors la liste des ouvrages offerts à la Société : le travail du Docteur Khingsley sur la prothèse, celui du Docteur Gaillard sur les déviations des arcades dentaires et leur traitement rationnel.

L'organe officiel de la Société porte désormais le nom de *Revue odontologique* ; ce journal prêchera toujours la concorde en sachant défendre les intérêts de tous.

Le secrétaire général de la Société espère l'approbation de ses collègues au sujet de l'échange de la *Revue odontologique* avec l'*Odontologie*. Le rédacteur en chef de ce nouveau journal donne « la confiance qu'il saura veiller à la dignité des con-

troverses et à la bonne courtoisie qui ne doit cesser de régner entre gens désireux, avant tout, de se respecter mutuellement. »

Nous ne pouvons manquer de répondre à ce passage qui nous concerne directement. Le conseil de direction de l'*Odontologie* a pris comme ligne de conduite d'écarter toute question de polémique irritante ou violente.

Les querelles n'avancent en rien la solution des problèmes et le premier précepte à observer, lorsqu'on prétend au respect général, est de se respecter soi-même.

Le rédacteur en chef de l'*Odontologie*, qui, n'étant pas dentiste, a prêté son concours au relèvement de la profession dentaire, estime que ce relèvement s'accomplira précisément par le travail, la dignité et la bonne courtoisie.

SÉNAT. — *Pétition déposée par M. le Sénateur Barne.* — Les réunions médicales et pharmaceutiques tenues à Marseille (Bouches-du-Rhône), à l'occasion du concours régional, en mai et juin 1879, soumettent au Sénat diverses réformes à apporter aux lois et règlements qui régissent l'exercice de la médecine et de la pharmacie.

Rapport. — A l'occasion du concours régional de Marseille, les membres du corps médical et pharmaceutique de la région se sont réunis pour étudier ensemble les réformes qui pouvaient être apportées aux lois et règlements qui régissent l'exercice de la médecine et de la pharmacie. Ils ont arrêté une série de vœux qu'ils ont développés dans une pétition adressée au Sénat et à la Chambre des députés.

Le mémoire adressé au Sénat traite spécialement des questiona médicales et propose, entre autres réformes :

La suppression pour l'avenir du grade d'officier de santé; délai et facilités accordés aux titulaires actuels pour se procurer le brevet de docteur.

Obligations pour les communes rurales d'assurer le service médical dans les campagnes par des subventions spéciales accordées aux médecins; au besoin avec le concours du département et de l'Etat.

Augmentation du nombre des bourses de l'Etat dans les Facultés de médecine;

Conditions d'aptitude à remplir par le médecin d'origine étrangère, à l'effet d'être autorisé à exercer sa profession en France;

Interdiction aux sages-femmes d'opérer sans le concours d'un médecin d'autres accouchements que les accouchements naturels;

Création d'un diplôme spécial pour les dentistes;

Institution dans chaque ressort de tribunal d'un conseil de discipline pour les membres du corps médical, à l'exemple de la corporation des avocats.

Ce travail a paru à votre commission digne d'un examen approfondi des hommes spéciaux; elle a pensé qu'il convenait de la renvoyer à M. le Ministre de l'Instruction publique. — (Renvoi au Ministre de l'Instruction publique.)

(*L'Union Médicale du Dimanche 5 Février 1882.*)

Le Ministère a déposé sur le bureau de la Chambre une proposition de subvention aux Sociétés de Secours mutuels en augmentant la dotation de la caisse de retraites.

Une commission du Sénat examine actuellement le projet de loi sur les Sociétés professionelles déjà voté par la Chambre.

UN DENTISTE NAVIGATEUR.

Sous le titre : « Un voyage audacieux », la *Victoire* de Bordeaux raconte qu'un chirurgien-dentiste, M. Fowler, est parti jeudi dernier de Bordeaux, monté sur ce genre de bateau qu'on appelle un podoscaphe, formé de deux périssoires accotées l'une à l'autre, dans lequel on est obligé de se tenir debout, les jambes écartées, et où il y a juste la place de poser les pieds.

M. Fowler veut gagner Nice par l'itinéraire suivant : il doit remonter la Garonne jusqu'à Castets, le canal latéral

jusqu'à Toulouse, le canal du Midi jusqu'à Cette; enfin, dans cette dernière ville, il prendra la mer jusqu'à la baie des Anges.

Dans sa première journée, il a fait 62 kilomètres. De huit heures du matin à deux heures de l'après-midi, il a atteint Castets, point de jonction inférieure du canal latéral à la Garonne. Aux dernières nouvelles, il continuait son voyage et devait approcher de Cette. Mais ce n'est là que la partie la plus facile du trajet, et il lui restera le parcours par mer entre Cette et Nice, autrement périlleux.

M. Fowler est, dit la *Victoire*, un vaillant sportsman qui a déjà fait, dans les mêmes conditions, la traversée de la Manche.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE.

RECETTES DIVERSES.

L'IODOFORME.

L'iodoforme a été employé avec succès ces dernières années en chirurgie, et pour certains chirurgiens il remplace avantageusement le pansement de Lister et les autres pansements antiseptiques.

Plus récemment, il a été employé en thérapeutique dentaire, et a donné les meilleurs résultats; cela se comprend de l'action d'un produit antiseptique, parasiticide, anesthésique, désinfectant.

On a dit : que son emploi dans la bouche était insupportable pour le malade; c'est une exagération, et très-peu s'en plaignent. La poudre est la plus active mais les solutions dans le chloroforme sont déjà moins odorantes, et nous donnerons plus loin des moyens plus énergiques de masquer l'odeur.

Son action vient de l'iode qu'il renferme, et qui se dégage lentement de la combinaison. Il en contient les neuf dixièmes de son poids, tandis que la teinture n'en contient qu'un douzième; on voit qu'avec cette teinture nous employons

surtout de l'alcool, et qu'avec de l'iodoforme nous faisons absorber aux parties malades de l'iode, et cela localement, lentement, continuement.

Cette action lente a encore un autre avantage : nos clients sont parfois inexacts, et gardent plus qu'il ne le faudrait des pansements qui, non renouvelés, deviennent eux-mêmes des causes d'infection; au bout de peu d'heures le médicament est volatilisé, et il ne reste qu'un coton qui se laisse imbiber des liquides buccaux et des détritus alimentaires.

Les pansements iodoformés ont encore de l'action au bout de huit jours, son emploi nous épargnera ainsi qu'au client du temps, des dérangements.

M. le professeur Poinsot l'emploie dans les caries du troisième degré pour détruire la vitalité de la pulpe, et pour cela l'associe à l'acide arsénieux, en mélangeant de petites parties des deux poudres. Il a constaté que l'action caustique se produisait alors plus profondément et qu'une seule application permettait ensuite d'extirper les débris pulpaires, tandis que l'arsenic seul doit dans quelques cas être appliqué à plusieurs reprises.

C'est surtout dans la carie du quatrième degré et pour les complications qui en résultent que nous devons avoir recours à ce modificateur puissant.

La mortification de la pulpe, l'accumulation dans les canaux dentaires de produits morbides, créent des foyers d'infection, que de simples lavages, que des applications passagères de médicaments ne peuvent suffisamment assainir. Il faut, non seulement modifier la surface des canaux, mais encore les parties plus profondes qui sont des réceptacles de produits morbides, n'attendant que des conditions favorables pour prouver leur puissance. Que de dents cariées à l'excès laissent le malade absolument tranquille, et c'est au jour où le dentiste a commencé à les préparer pour l'obturation, que les phénomènes pathologiques apparents se produisent; cela concorde avec les récentes découvertes de la science, sur l'action des ferments et des virus, qui peuvent rester à l'état latent un temps indéfini, pour ne faire éprouver leurs effets que dans des milieux et des circonstances favorables. L'iodoforme, par

ce lent et constant dégagement d'iode, atteint ces ferments putrides, les neutralise, les annihile.

Non caustique, incolore, il remplacera dans beaucoup de cas l'acide phénique, la créosote, les autres produits iodés.

Voici les principales formules iodoformiques utiles au dentiste :

Chloroforme iodoformique.

Faire dissoudre à saturation l'iodoforme dans le chloroforme.

Collodion iodoformique.

Iodoforme	5
Collodion élastique.	100

Dans les formules suivantes, on s'est attaché à combattre l'odeur du médicament.

Iodoforme	1
Baume du Pérou.	3
Alcool, glycérine ou collodion.	12

Nous trouvons, dans le *Progrès médical*, un autre procédé :

Mettre dans le bocal qui renferme la poudre, une fève de tonka coupée en morceaux, on peut même ajouter un peu d'essence de néroli, de vanille et de lavande. Ces additions n'altérent pas le médicament.

Sirop de dentition (Bouchut).

Sirop d'althœa.	10 gr.
Sirop de codéine.	5 gr.
Borate de soude	1 gr.
M. S. A.	

Frotter toutes les trois heures, les gencives de l'enfant avec le doigt imbibé de ce sirop.

(*Rev. Thér. méd. chir.*)

UN NOUVEAU PRÉSERVATIF.

Un nouveau préservatif, applicable à toutes les substances animales et végétales, vient d'être découvert par le professeur F. S. Barff, de Kilburn. On le prépare en mélangeant l'acide borique avec la glycérine. La première substance se dissout dans la seconde à l'aide de la chaleur, dans un laps de temps qui varie de 4 à 5 heures. Il faut éviter que la température s'élève suffisamment pour décomposer la glycérine. On ajoute à la solution de l'acide borique, de temps en temps, jusqu'à ce qu'il cesse de se dissoudre. Ce composé se solidifie en refroidissant, c'est un nouveau corps chimique auquel on a donné le nom de *baro-glycéride.*

(*Dental Record, Février 1882.*)

MIXTURE POUR ARGENTER INSTANTANÉMENT.

Le *Gewerb. Bl. f. Ost. u. West preussen* donne le procédé suivant pour argenter facilement et sans perte de temps les objets de cuivre ou d'airain : Mêler trois parties de chlorure d'argent avec vingt parties de poudre de crême de tartre et quinze parties de sel commun pulvérisé. Humecter une quantité convenable de ce mélange avec de l'eau et en frotter, à l'aide de papier brouillard, l'objet qu'on se propose d'argenter et qui a été préalablement nettoyé à fond. Le reste de la préparation est ensuite étendu avec un morceau de coton sur lequel on a placé de la poudre de chaux précipitée. Laver à l'eau et polir avec un linge sec.

NOUVEAU MOYEN DE TREMPER L'ACIER.

M. Dumas appelle l'attention de l'Académie sur les faits que nous allons résumer en laissant la parole à l'éminent secrétaire perpétuel. « La transformation du fer en acier, dit-il, est demeurée jusqu'à ce jour entourée d'une sorte de mystère, qui a favorisé l'éclosion de bien des systèmes et de bien de théories. Les résultats des expériences les plus récentes laissaient entrevoir la possibilité d'une transfusion

dans le charbon de la vapeur du fer, et de la vapeur du charbon dans la masse métallique. Il me semblait qu'il y avait dans ce point de départ quelque moyen de se rendre compte des propriétés nouvelles acquises par le fer, dont la substance devenait ainsi moins poreuse, plus homogène. La communication que je vais faire à l'Académie n'avait pas lieu de me surprendre.

« Un ancien élève de l'Ecole centrale, M. Clémandeau, nous annonce qu'il a découvert pour la trempe de l'acier un procédé nouveau, susceptible de recevoir des applications importantes et de susciter des progrès de plus d'une sorte. Il prend un barreau d'acier, le chauffe au rouge cerise, l'enferme dans un espace qui le contient exactement, puis le soumet à une brusque et énorme compression obtenue par la presse hydraulique. On laisse refroidir le barreau en place, et quand on le retire on s'aperçoit qu'on a une masse d'acier très fortement trempé, ayant acquis la puissance coercitive qui le rend propre à devenir un aimant puissant. Voici des aimants fabriqués de cette manière : leur résistance en est remarquable. On les emploie déjà pour les téléphones. L'acier trempé par compression fait d'excellents et fins outils. Enfin, la compression pouvant se mesurer, on modifiera le degré de la trempe suivant les besoins. Il y a là une découverte féconde. »

RECHERCHES SUR L'ACTION DISSOLVANTE DE LA PEPSINE.

Des expériences ont été faites pour détruire la pulpe par la pepsine, et jusqu'ici les résultats n'ont pas paru absolument satisfaisants. M. Petit, pharmacien à Paris, a fait des recherches pour augmenter la puissance dissolvante de ce ferment et obtient une pepsine transformant en peptone mille fois son poids de fibrine. Nous aurons peut-être par ce moyen un meilleur destructeur de la pulpe que l'acide arsénieux.

UN ANTISEPTIQUE A LA PORTÉE DE TOUT LE MONDE.

Le café employé comme désinfectant, voilà certes une qualité qu'on ne s'attendait guère à reconnaître à cet excellent produit. S'il faut en croire le docteur Barbier, le correspondant spirituel et humoristique du journal de médecine de Lyon, il aurait toutes les vertus des meilleurs antiseptiques, sans en avoir certains inconvénients. L'acide phénique, le plus en faveur parmi tous ces agents désinfectants, et le plus énergique, a une odeur insupportable et tenace... on sent le phénol huit jours après qu'on s'en est servi. Le café, évidemment, remplacera, par un parfum fort agréable, la mauvaise odeur, les émanations fétides qu'il s'agira de combattre; mais il a le désavantage de coûter beaucoup plus que l'acide phénique.

Il y a du pour et du contre; les observations de M. Barbier ne méritent pas moins d'être connues.

Il y a dix-neuf ou vingt ans, dit-il, étant requis pour une expertise médico-légale, je me trouvais avec le juge d'instruction de Roanne et sa suite dans un cabaret de campagne où un homme avait assassiné l'avant-veille.

« Ce jour là la chaleur était excessive, folle et à défier nos plus hautes températures d'Alger. Introduits dans une chambre fermée où le cadavre gisait sur le sol, nous fûmes tous pris à la gorge, et dans un état voisin de l'asphyxie, à ce point que je donnai le mauvais exemple de la retraite... Mais voici que le juge d'instruction, sans se déconcerter, demanda du café en poudre au cabaretier, qui lui en apporta une pleine assiette, et qu'il se mit à répandre sur le cadavre, contre le mur et sur le plancher. *Ipso facto*, l'odeur disparut et je pus faire l'autopsie sans être incommodé.

« — Qu'avez-vous fait là ? dis-je au magistrat.

« — Comment ! me répondit-il, vous ne connaisssiez pas ce moyen ?

« — Non.....

« — Eh bien ! je vous l'apprends. »

Deux ou trois fois, dans des circonstances analogues, M. Barbier répéta l'expérience avec le même succès et,

dernièrement, il a eu l'idée de se servir de cette poudre pour panser de vieilles plaies ulcéreuses qui ont guéri, paraît-il, avec rapidité, malgré leur étendue et leur mauvais état. En vertu de quels principes le café agit-il d'une façon aussi efficace ? Est-ce par son huile volatile ? Est-ce par le tannin ou les alcaloïdes qu'il contient ? L'auteur ne se prononce pas sur ce point. On peut en appeler à la chimie pour se prononcer.

(*Union Médicale.*)

PAUL DUBOIS.

CERCLE DES DENTISTES DE PARIS.

PROCÈS-VERBAUX.

Séance du 9 Février 1882.

Présidence de M. CHAUVIN, Vice-Président.

La séance est ouverte à 9 heures.

Adoption du procès-verbal de la séance précédente après rectification de MM. Godon et Jourd'heuil.

M. le président communique la correspondance ; il lit deux lettres de démission : une de M. Morda qui donne sa démission de président du Cercle, l'autre de M. Claser qui se retire du Comité d'organisation de la Société de prévoyance; puis il donne lecture d'une lettre donnant avis aux membres du Cercle du décès de Mme Mamelzer.

Devant la résolution irrévocable de M. Morda de ne pas accepter les fonctions de président, le Cercle accepte, avec regret, sa démission et décide que son successeur sera nommé à l'assemblée générale.

M. Jourd'heuil reproche à M. Claser de donner sa démission du comité de la Société de prévoyance; M. Claser ayant fait partie de la commission d'élaboration des statuts, en ayant accepté les fonctions de rapporteur, il est très-regrettable, dit-il, qu'il se retire au moment où son concours serait si utile à l'organisation de la nouvelle société, dont il est un des partisans les plus convaincus.

M. Claser répond que cette organisation demande beaucoup plus de temps qu'il n'en peut disposer; qu'il vient d'être nommé trésorier du Cercle, et que conservant ces dernières fonctions, il ne peut en accepter d'autres.

M. Lowenthal dépose une proposition de fusion des sociétés fondées par le Cercle.

— Je veux profiter, dit-il, de la discussion qui va s'ouvrir à propos de la révision des statuts pour vous soumettre une idée qui, tout m'invite à le croire, à des chances d'être bien accueillie par vous. Ce qui me donne cette assurance sur son sort, c'est qu'elle m'est inspirée par le principal mobile de notre société, par son inaltérable devise : Union.

Il y a un peu plus d'un an, le Cercle fondait la Chambre Syndicale dont l'utilité avait été démontrée incontestable, grâce à l'intelligente activité et à l'incomparable éloquence de notre éminent collègue, M. Taillebois.

On lui donna un titre essentiellement patriotique qui devait, croyait-on, produire une formidable sensation et aplanir d'insurmontables difficultés.

Qu'en est-il résulté ? J'entends le chœur des Sociétaires clamer dans un remarquable unisson : Rien ! Rien ! ! Rien ! ! !

Voilà ce que j'ai eu l'honneur de faire avouer à l'unanimité des membres de la Chambre Syndicale à sa dernière assemblée générale.

Alors à quoi bon l'existence d'une société coûtant fort cher, et ne produisant rien, sinon des dissentiments et de la désunion.

Ces dernières paroles ont trait aux membres étrangers systématiquement évincés ou tout au moins relegués à un plan que tout homme de cœur doit rougir d'occuper.

Pourquoi ces étrangers dont nous sommes heureux de nous approprier les inventions ; de l'expérience et des leçons desquels nous profitons, seraient-ils reconnus indignes de prendre part aux honneurs comme ils l'ont à la peine ?

On a argué par anticipation d'une prétendue loi qui n'existe pas, mais qui existera peut-être, d'un gouvernement républicain ; je trouve qu'il est étrange de se soumettre par anticipation à des ordres qu'on n'a pas reçus.

C'est pourquoi la raison sociale même de cette société doit être considérée comme nulle et non avenue. Rien n'empêche donc de réunir au Cercle cette Chambre qui en est sortie. Isolée, elle est impuissante ; Unie au Cercle, elle puisera dans son sein la force et l'autorité qui lui manquaient.

« Où peut-on être mieux qu'au sein de sa famille ? »

La Chambre Syndicale en acceptant cette combinaison, a nommé une commission de trois membres, chargée avec celle que vous nommerez (si toutefois vous acceptez cette proposition), d'organiser le nouveau réglement qui doit résulter de cette annexion.

Pendant que j'annexe, je vous prie de bien vouloir me permettre de glisser un jeune nourrisson dans la nouvelle famille.

Je veux parler de la *Société de Secours Mutuels.*

Vous avez dû remarquer comme moi, que l'enthousiasme qui préside à sa formation n'est pas indescriptible. Cela tient, je crois, à ce que dans notre

profession (ce qui est fort heureux), le besoin ne s'en fait pas vivemment sentir. On pourrait ajouter au réglement quelques articles ayant trait à cette question, nommer et adjoindre au bureau des membres spécialement chargés de s'occuper des intéressés, etc... etc.. Au Cercle de juger.

De la discussion peuvent jaillir bien des choses, mais ce dont nous avons besoin pour aujourd'hui, c'est la lumière : elle jaillira.

Je termine en vous proposant le titre qui m'a semblé exprimer le mieux cette société à triple but : CERCLE DES DENTISTES, SOCIÉTÉ SYNDICALE ET DE SECOURS MUTUELS.

ED. LOWENTHAL.

M. Dubois, qui voulait également donner sa démission du Comité la Société de secours, consent à y rester.

La démission de M. Claser n'étant pas acceptée, le Comité conserve sa composition primitive.

MM. Dugit Adolphe, Heymen, Butlin et Georges Clarke sont nommés commissaires-organisateurs du banquet.

La séance est levée à 10 heures.

Assemblée générale du 23 Février 1882.

Présidence de M. CHAUVIN, Vice-Président.

La séance est ouverte à 9 heures.

Le procès-verbal est adopté.

M. le président communique la demande d'admission de M. Macquart, présenté par MM. Viau et A Dugit.

M. Beyer est admis comme membre honoraire à l'unanimité moins une voix.

M. Chauvin est nommé président par 13 voix sur 18 votants.

M. Deville est nommé vice-président par 10 voix sur 17 votants.

M. Viau est renommé au Comité de la Société de prévoyance sur la demande de M. Claser.

M. Morda est nommé membre du conseil de direction du Journal en remplacement de M. Chauvin qui est nommé président et, comme tel, fait de droit partie du conseil du Journal.

M. Lowenthal présente un projet de fusion entre le Cercle des dentistes, la Chambre syndicale des dentistes français et la Société de secours en voie d'organisation.

M. Lowenthal a déjà fait cette proposition à la Chambre syndicale qui l'a accueillie favorablement et qui a nommé une commission de trois membres

chargés d'entrer en pourparlers avec les membres du Cercle désignés dans le même but.

Le Cercle décide que le président fait de droit partie de la commission de fusion. Les deux autres membres désignés par vote, sont MM. Lowenthal et Dubois.

Le scrutin pour la nomination de la Commission de révision donne les résultats suivants :

Sont élus : MM. Godon, Pinart, A Dugit, Lowenthal, Dubois et Viau.

La séance est levée à 11 heures.

Le Secrétaire,
BIOUX.

ÉCOLE ET HOPITAL DENTAIRES LIBRES DE PARIS

23, Rue Richer, 23

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

CONSEIL DE DIRECTION.

Séance du Mardi 31 Janvier 1882.

Présidence de M. POINSOT, Vice-Président.

Demandes d'admission comme élèves :

M. Godon annonce que la Commission spéciale s'est entendue avec le propriétaire, pour la location de l'appartement du dessus ; il soumet les conditions du bail qui après discussion sont adoptées.

M. Poinsot annonce au Conseil de direction que la Chambre syndicale odontologique de France a nommé dans sa dernière séance une Commission chargée de faire un rapport, sur la fondation à Paris d'une École dentaire, ou sur les moyens de concourir au développement de l'École dentaire existante.

M. Godon annonce que la communication de M. Poinsot, vu son importance, a déjà été faite aux administrateurs de l'École, convoqués spécialement, et qu'ils ont décidé de porter la chose à la connaissance des membres du Conseil, Il donne lecture de deux lettres de MM. Lecaudey et Pillette, qui s'excusent de ne pouvoir assister à la réunion et engagent le Conseil à nommer une commission d'enquête.

Après quelques observations présentées par plusieurs membres, M. Viau déclare que l'École est ouverte à tous les membres de la profession, quels qu'ils soient ; que malgré ses sympathies elle est indépendante de tout groupe professionnel et qu'il suffit de souscrire une somme minimum de cent francs pour devenir membre de son assemblée administrative, électeur et éligible, que néanmoins il est d'avis de nommer la commission proposée.

Il est nommé une Commission de cinq membres avec mission de faire une enquête sur les faits communiqués par M. Poinsot et faire un rapport sur la conduite à tenir par le Conseil en cette circonstance.

L'examen de dissection est fixé à la deuxième semaine de mars comme suit : mardi soir 14 mars, vendredi soir 17 mars et dimanche matin 19 mars.

Il est décidé qu'il aura lieu d'après les règlements ayant régi l'examen général l'année dernière. M. le Trésorier annonce les nouvelles souscriptions de M. Altenheim de Monon 100 fr. et un Anonyme 300 fr.

Séance du Mardi 7 Mars 1882.

Présidence de M. POINSOT, Vice-Président.

M. Godon annonce que le bail est signé avec le propriétaire et que le 1er juillet prochain, l'École pourra prendre possession du nouveau local. Une commission est nommée pour l'examen de dissection. Elle est composée de MM. Butlin, Delsart, Gorlier, Martial, Lagrange, et Viau.

L'examen de dissection étant obligatoire, MM. les étudiants de province qui n'auront pu venir suivre le cours de dissection et en subir l'examen pourront, au moment de l'examen général, subir une épreuve soit sur la dissection soit sur l'anatomie et la physiologie du Cours du Dr Deny, d'après les sommaires à eux envoyés.

M. A. Billard offre à l'École un fauteuil de sa fabrication ; M. Piéters, oculiste à Dixmul (Belgique), le livre de Chirurgie Dentaire de Tomes ; M. Gilbert, de Lyon, le traité de l'Art Dentaire de Harris.

La séance est levée.

Le Secrétaire,
CH. GODON.

Le Conseil décide que les opérations au protoxyde auront lieu deux jours par semaine au lieu d'un.

Il est décidé également que les Docteurs en médecine ou Officiers de santé de France, seront dispensés des épreuves théoriques de l'examen de 1re année.

MM. les Sociétaires qui n'ont pas encore versé leur cotisation

année 1881 — sont invités à le faire dans le plus bref délai, afin de régulariser la liquidation de l'exercice 1881.

Le Trésorier du Cercle des Dentistes.

A. CLASER.

1er mars 1882. *98, rue Lafayette.*

On désire acheter un cabinet rapportant de 20 à 30.000 fr. ; de préférence du côté de la Chaussée d'Antin. — Ecrire à M. V. au Journal.

Un Mécanicien habile et pouvant servir d'opérateur demande une place. S'adresser au bureau du Journal. E. L.

On demande un Apprenti, S'adresser à M. Quincerot, 86, rue Lafayette.

Toute demande d'admission au Cercle des Dentistes de Paris doit être adressée à M. CHAUVIN, président, au siége social, 23, rue Richer : « Notifier dans la demande si c'est comme membre actif ou honoraire. »

Messieurs les Membres honoraires, ainsi que les Membres de province et de l'étranger, devront adresser leur cotisation à M. CLASER, trésorier, rue de Lafayette, 98.

Tout Dentiste désirant suivre les cours de l'École Dentaire de Paris, pendant l'année scolaire 1881-82, est prié d'adresser au Conseil de Direction une demande contenant :

1° Ses nom, prénoms, âge.
2° Un certificat de bonnes vie et mœurs.
3° Une ou plusieurs pièces pouvant établir sûrement l'époque depuis laquelle il pratique comme élève, employé ou patron.

Pour les renseignements et les inscriptions s'adresser : au Secrétaire, M. Ch. Godon, 6, faubourg Saint-Honoré, ou au Secrétaire-Correspondant : M. G. Viau, 16, Avenue de l'Opéra, Paris.

Pour les souscriptions s'adresser : au Trésorier, M. Jourd'heuil, 38, rue Truffaut, Paris.

En vertu d'une décision du Cercle des Dentistes :

Les demandes de mécaniciens, ainsi que les demandes de places, doivent être adressées à M. Chauvin, rue Lamartine, 20, délégué par le Bureau pour enregistrer les renseignements qui lui parviendront à ce sujet.

Messieurs nos Confrères qui désirent nous faire parvenir des volumes pour la Bibliothèque, ou des pièces pour le Musée du Cercle, doivent les adresser à M. Paul DUBOIS, Bibliothécaire, 23, rue Richer.

Les envois pour le Musée ou la Bibliothèque de l'École, à M. CARBONNEL, même adresse.

L'Administrateur-Gérant : Paul DUBOIS.

21565. — AMIENS. — IMP. T. JEUNET.

ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR LIBRE.

ÉCOLE ET HOPITAL DENTAIRES LIBRES DE PARIS

23, Rue Richer.

ANNÉE SCOLAIRE 1881-1882.

CONSEIL DE DIRECTION.

MEMBRES ADMINISTRATEURS :

Em. LECAUDEY.	*Président-Directeur.*
PILLETTE.	*Vice-Président.*
P. POINSOT	*Vice-Président.*
JOURD'HEUIL	*Trésorier.*
Ch. GODON	*Secrétaire.*
G. VIAU	*Secrétaire-Correspondant.*
CARBONNEL.	*Bibliothécaire.*

MEMBRES CONSULTANTS :

Dr AUBEAU.	W. CLARKE.	LEVETT.
BUTLIN.	DELSART.	MARTIAL-LAGRANGE.
P. CHRÉTIEN.	A. DUGIT, Père.	PINARD.
R. CHAUVIN.	A. DUGIT, Fils.	Dr THOMAS.
	GORLIER.	

MEMBRES HONORAIRES :

E. BILLARD. — DEBRAY.

CORPS ENSEIGNANT :

Anatomie descriptive et Physiologie . .	Docteur DENY, Médecin de l'Hôpital de Bicêtre.
Éléments de Pathologie générale . . .	Docteur THOMAS.
Thérapeutique et matière médicale (Anesthésie comprise)	Docteur AUBEAU.
Physique, Chimie et Métallurgie appliquées à l'Art Dentaire	L. Viron, ex-interne des Hôpitaux, préparateur à l'École supérieure de Pharmacie.
Anatomie et Physiologie Dentaires. . .	Docteur DECAUDIN, ex-interne des Hôpitaux.
Pathologie spéciale. — Maladies de la Bouche . . .	Docteur THOMAS.
id. id. Affections du système dentaire.	P. POINSOT.
Dentisterie opératoire.	Docteur LEVETT, de New-York.
Prothèse Dentaire	E. PILLETTE. M. D. M.

Ouverture des Cours, le 7 Novembre 1881.

VOL. 2. Paris, 1er Mai 1882. N° 5.

L'ODONTOLOGIE.

TABLE DES MATIÈRES POUR MAI 1882.

A NOS LECTEURS.

Avec ce numéro l'ODONTOLOGIE a accompli sa première année d'existence.

Notre œuvre n'a rencontré que des sympathies et le succès a toujours été croissant.

Parmi les journaux spéciaux qui se publient en France, l'Odontologie est celui qui compte le plus grand nombre d'abonnés. Ce n'est pas assez. Nous voulons atteindre l'importance et le tirage des meilleures publications étrangères; nous voulons les dépasser.

Le journal est le lien, le moyen de communication des Dentistes entre eux. Sans lui, on reste isolé, ignorant et arriéré; il est l'outil indispensable du progrès, et nous espérons qu'avant peu tout le monde sera convaincu de son utilité.

Nécessaire au Dentiste, le Fournisseur, le Fabricant en a aussi besoin pour un autre objet : faire connaître sa maison, ses produits, les inventions ou les perfectionnements dont il est le concessionnaire, ou l'auteur. Cette publicité légitime, profitable aux deux parties, nous voulons l'étendre, et pour cela nous abaissons les prix de nos insertions de 20 et pour certaines de 25 pour cent.

Le Conseil de Direction.

TRAVAUX ORIGINAUX.

Clinique de l'École Dentaire.

Ostéo-périostite alvéolo-dentaire suppurée généralisée.
(*Suite* III.) (1)

Depuis que nous avons publié l'observation de M. Choquet, nous avons eu la chance d'observer un second malade, envoyé par lui à la clinique et offrant, comme lui, un cas d'ostéo-périostite alvéolo-dentaire, avec tendance à la généralisation.

Chez ce dernier les lésions sont encore voisines du début et nous ont permis de vérifier de point en point l'exactitude de la description que nous donnions dans notre précédent numéro : liseré rougeâtre du bord libre des gencives, pyorrhée interalvéolo-dentaire, exagérée par la pression des gencives, léger allongement de plusieurs dents, ébranlement de ces mêmes organes.

Nous nous proposons de suivre exactement ce malade, afin de pouvoir en donner plus tard l'observation complète.

Disons à l'avance que le traitement par les cautérisations répétées à l'acide chromique, a déjà produit une amélioration notable et que nous espérons entraver, par ce moyen, la marche des désordres.

Chez M. Choquet, nous assistions au contraire à la période ultime : résorption complète des alvéoles et chute de *toutes* les dents, à l'exception d'une grosse molaire.

Nous disons, toutes les dents, car celles qui restaient dans la bouche n'avaient plus aucune espèce de rapport avec les alvéoles et n'étaient maintenues que par de faibles adhérences avec des lambeaux de gencives.

Il est curieux d'observer des lésions aussi étendues et accompagnées de complications telles que l'ouverture des deux sinus.

---

(1) *Voir : Odontologie, Vol. 2, N°s 3 et 4.*

Ce fait semble prouver que l'inflammation abandonnée à elle-même peut dépasser les limites des alvéoles, se propager au corps de l'os et y poursuivre son œuvre destructive. L'ostéite est en effet raréfiante et aboutit à la résorption du tissu osseux.

Nous ne savons où se serait arrêté le processus suppuratif si nous n'avions fait enlever les dents malades qui jouaient le rôle de corps étrangers, lavé les surfaces osseuses dénudées avec une solution caustique et désinfectante au permanganate de potasse, et touché les gencives avec un liquide à la fois détersif et astringent.

Cette seule observation, si complète au point de vue de l'étendue du mal, suffirait à démontrer combien il importe de reconnaître et de traiter de bonne heure la maladie qui nous occupe. Nous croyons en effet, avec les auteurs qui se sont occupés de la question, qu'un traitement approprié, appliqué au début de l'affection ou même pendant la période d'ébranlement et de suppuration, suffit pour enlever au pronostic sa gravité.

Le diagnostic est d'ailleurs facile lorsqu'on se remet en mémoire le tableau symptomatique. La pyorrhée inter-alvéolaire est à elle seule un signe pathognomonique; quant au traitement, nous croyons que l'on doit donner la préférence aux cautérisations à l'acide chromique.

Un autre point qui attire notre attention est la recherche de la notion étiologique et de la nature de la maladie.

L'examen des dents que nous avons pu recueillir et qui sont conservées au Musée de l'École, prouve que l'affection est indépendante d'une lésion des dents. Ces organes sont absolument intacts, ils n'offrent aucune trace d'érosion ou de carie. Au moment de leur avulsion, elles présentaient simplement une teinte bleuâtre, indice de mortification de la pulpe.

Nous ne croyons pas à l'action des autres causes locales, en ce cas particulier.

La tendance du mal à la généralisation s'accorde mieux

avec l'idée d'une cause générale : intoxication, maladie aiguë générale, états constitutionnels.

Mais nous avouons n'avoir pu trouver chez nos deux malades la cause prédisposante, ou la cause occasionnelle: ni M. Choquet, ni l'autre patient n'ont été soumis à l'action des substances toxiques, telles que : phosphore, mercure, plomb, etc. Le premier est comptable, le second est charron. Rien ne nous autorise à penser au scorbut. L'un de nos sujets a bien eu une fièvre typhoïde, mais nous ne pouvons voir une relation entre cette affection et les lésions alvéolo-dentaires qui ne débutèrent que six ans plus tard.

La syphilis, la goutte, le rhumatisme, l'anémie consécutive aux affections de longue durée, ne peuvent entrer en ligne de compte, étant donné les antécédents de nos malades.

Reste donc le diabète, et nous devons confesser que nous avions tout d'abord penché vers cette idée.

Mais cette explication devait nous faire défaut comme les précédentes. Nos malades ne sont pas diabétiques.

Faut-il accorder une valeur à la profession sédentaire, au travail de bureau qui déterminent des congestions céphaliques répétées? Nous avons la plus grande répugnance à adopter cette manière de voir, elle ne nous paraît pas satisfaisante.

Nous avons fait visiter nos malades par un grand nombre de médecins et de praticiens distingués, qui tous sont restés, comme nous, dans le doute. Il y a donc là une inconnue qui mérite d'attirer l'attention des observateurs.

Dr A. AUBEAU.

DAVIERS A OUVERTURE PARALLÈLE.

MODÈLES DE M. LE PROFESSEUR POINSOT.

Le davier actuel, on le sait, est d'apparition récente.

Il y a quelques dix ans, il était employé par les praticiens

novateurs — ceux à qui tout perfectionnement ne fait pas d'abord hocher la tête, et qui n'attendent pas que tout le monde l'ait accepté pour le trouver bon à leur tour. Le plus grand nombre se servait de la clef, non sans inconvénients, souvent légers et parfois d'une gravité terrible, mais le chemin de la routine est réputé si commode, qu'il est dur de le quitter pour de meilleurs.

Il a fallu bien des progrès en chirurgie dentaire, pour qu'on appliquât, à l'avulsion de toutes les dents, la pince, cette modification de la tenaille, ce perfectionnement du *daviet* connu d'Ambroise Paré (1). Il a fallu bien des tâtonnements pour arriver aux formes actuelles, aux daviers d'Evrard. Ne reste-t-il plus rien à faire ? Allons-nous nous contenter des résultats obtenus et regarder avec satisfaction le chemin parcouru sans nous occuper de celui qui reste à faire? Nous ne le pouvons pas.

Oui, le chemin parcouru est considérable. Mais le but n'est pas atteint. Nous ne possédons pas encore un instrument d'avulsion irréprochable.

Toutes les extractions malheureuses, incomplètes, ne sont pas toutes dues aux fautes de l'opérateur: les défectuosités de l'instrument d'opération y entrent pour la plus grande part.

L'une de ces défectuosités est l'ouverture en bec d'oiseau. Ce mode d'ouverture a toujours été trouvé mauvais pour des instruments de précision, et pour l'étau, pour la clef anglaise, pour la pince même, on a appliqué l'ouverture parallèle.

Les idées justes et même les plus simples (ou paraissant telles une fois trouvées) ne se réalisent pas du premier coup. Résultat d'un travail opiniâtre, d'essais dans des directions diverses, il est non moins intéressant de connaître leur genèse, leurs transformations, que leur formule définitive.

---

(1) Le Passé de l'Odontologie, par le docteur Thomas. Conférence d'inauguration de l'École dentaire.

Ce problème : quelle est la meilleure forme à donner à un instrument d'avulsion des dents? ne pouvait laisser indifférent un esprit aussi ingénieux, un travailleur aussi consciencieux que notre maître M. Poinsot.

Dès 1866, il faisait construire deux types d'instruments représentés par les figures 1 et 2.

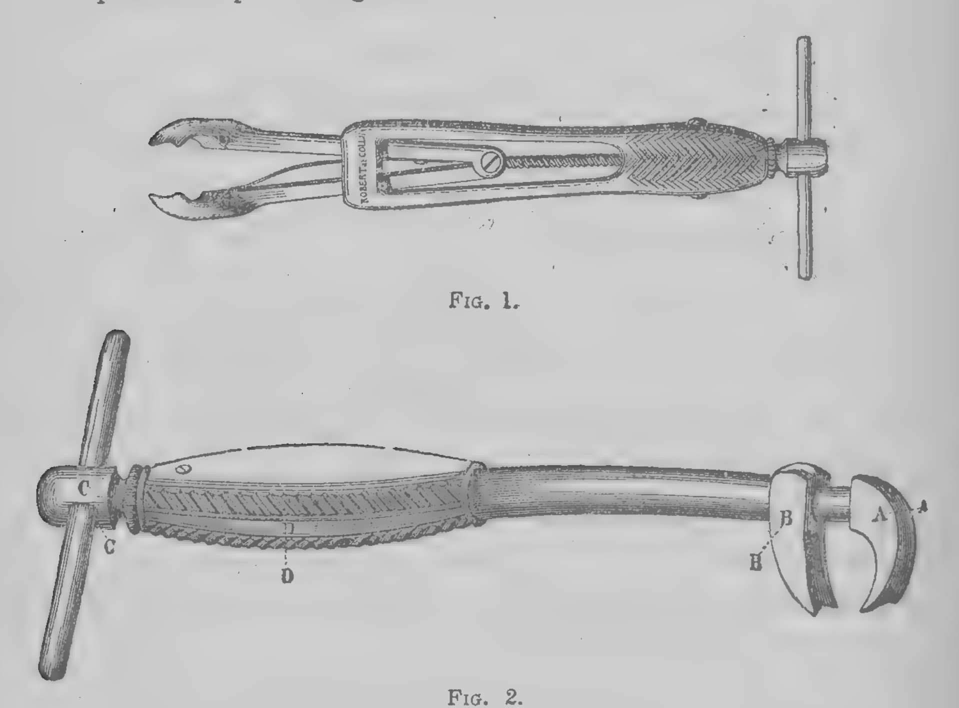


Fig. 1.

Fig. 2.

Le premier, on le voit, a les mors du davier et une action similaires; le parallélisme n'est pas absolu, mais pourtant supérieur à celui du davier; pour ajuster les mors sur la dent à extraire on porte plus ou moins des branches au delà de la partie de l'instrument faisant bague et l'écartement voulu est obtenu.

Dans le spécimen que nous avons sous les yeux, la poignée est un peu faible pour être bien en main pendant l'opération, en second lieu il peut se produire une mobilité des branches qui enlève de la force.

L'instrument représenté par la figure numéro 2 est de

beaucoup supérieur et nous ne serions pas étonné qu'il fût adopté par les médecins qui ne peuvent avoir toute une collection de daviers.

Il est une application de la clef anglaise à l'avulsion des dents, les mors s'éloignent et se rapprochent parallèlement en faisant agir la vis placée comme dans la clef anglaise à l'intérieur de la branche principale de l'instrument ; avec des mors de davier il peut avoir une action analogue à celle de la clef Garangeot; il participe donc à la fois des deux genres et cela sans les inconvénients de la clef ; la suppression du panneton et par conséquence des douleurs, des bris alvéolaires que sa pression sur la gencive peut causer, est un immense avantage; ensuite la main peut faire les mouvements de luxation et de traction comme avec le davier. De tous les instruments mixtes, celui-ci est le plus rationnel, il est de beaucoup supérieur à l'Attractif Destanques (1); la dent n'est pas extraite d'un seul coup, l'opérateur peut proportionner l'effort et la direction de l'effort selon les résistances opposées. A cela s'ajoute un autre avantage : l'instrument démonté, la branche principale peut servir d'élévateur. Ces deux types d'instruments furent présentés au nom de M. Poinsot à l'Académie de Médecine en 1868 et leur importance fit juger nécessaire un rapport que fit notre confrère M. Oudet.

Depuis cette époque, le davier est devenu d'un emploi général et M. Poinsot ayant eu sous les yeux la pince à ouverture parallèle à usage d'horloger et que nous croyons d'origine américaine, il pensa de concert avec un fabricant d'instruments de chirurgie, M. Salles, qu'il était possible d'appliquer à la pince à extractions un mécanisme analogue. Les spécimens que nous avons examinés et la reproduction que montre notre figure 3, prouvent que le succès a couronné leurs efforts.

---

(1) Voir la figure de *l'Attratif Destanques* dans la traduction de Harris par le Dr ANDRIEU. P. 450.

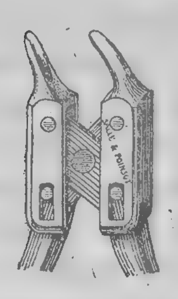



Fig. 3.

On en peut juger, le perfectionnement ne change guère l'aspect du davier qui reste le même dans ses grandes lignes. Il y a une modification importante à la vérité, mais cela ne change pas le manuel opératoire; mors et branches gardent les formes que nous connaissons. Si l'ouverture parallèle a été jugée bonne pour enserrer les pièces métalliques que maintient l'étau, elle est encore mieux indiquée pour l'avulsion de la dent. Nous sommes convaincus que ce genre d'ouverture fera baisser le tant pour cent des insuccès. Avec ces daviers nous avons vu, à l'École dentaire, M. Poinsot enlever des racines qui auraient été brisées certainement avec d'autres instruments. Il est à prévoir que d'ici quelques années, ils se substitueront aux pinces actuelles, en attendant cette transformation complète, nous aimerions à en voir figurer un ou deux exemplaires dans chaque série d'instruments. Les services rendus vulgariseraient vite le système.

Pour ce résultat, il faut d'autres bonnes volontés que celles des dentistes, nous avons besoin du zèle progressiste des fournisseurs, des fabricants d'instruments. L'École dentaire, ce journal, notre réunion confraternelle ont mis en lumière bien des perfectionnements qui n'attendent qu'un peu de hardiesse industrielle et commerciale pour augmenter notre puissance au profit de tous. Le dentiste a progressé; ce mouvement doit être suivi par l'industrie qui nous fournit instruments et matières premières et est encore trop souvent tributaire de l'étranger.

P. DUBOIS.

Notre confrère, M. Museler de Trèves, qui dans ces temps derniers s'est beaucoup occupé du travail du continousgum, vient de nous donner un article pour notre journal, expliquant la méthode d'après laquelle il travaille la gencive continue.

En outre, M. Museler vient d'inventer un procédé facile pour confectionner des pièces en continousgum combiné avec du caoutchouc ou du celluloïd.

D'après ce que nous dit l'inventeur, ces pièces sont moins lourdes et plus faciles à faire que celles qui sont entièrement en continousgum. M. Museler veut s'assurer l'honneur de l'invention et se fait breveter pour ce travail sur lequel cependant il nous donnera un article prochainement.

Nous remercions notre confrère, M. Museler, de sa communication et nous le félicitons du succès qu'il a obtenu dans ses recherches. Nous tenons à rappeler à cette occasion que M. Museler a subi très-brillamment, l'année dernière, les différentes épreuves de l'examen général à l'École dentaire de Paris, et que c'est à lui que nous devons la visite et les intéressantes démonstrations du Dr Telschow, de Berlin, lors de son passage à Paris.

Ch. G.

Dans le numéro suivant, nous publierons ce que nous écrit M. Museler sur sa méthode de travailler le continousgum.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ASSOCIATION SCIENTIFIQUE
DE L'ÉCOLE DENTAIRE DE PARIS

23, rue Richer.

Procès-Verbal de la Séance du mardi 28 février 1882.

Présidence de M. E. LECAUDEY, Président.

La séance est ouverte à 9 heures.

13 membres sont présents.

M. E. Lecaudey remercie les membres de l'association de l'honneur qu'ils lui ont fait en le nommant président, et il fait des vœux pour la prospérité de cette nouvelle Société scientifique, résultante inéluctable de l'École dentaire qu'elle complète (applaudissements prolongés).

M. le D[r] Ramonat donne lecture du procès-verbal de la dernière séance qui est adopté.

Il porte à la connaissance de la réunion les demandes d'admission comme membre titulaire du D[r] Aubeau, professeur de l'École; comme membres adjoints :

De MM. Izwaycaisky, Coignard de Nantes, Museler de Trèves, Butlin, Guêt, Viau, tous diplômés de l'École dentaire de Paris, ainsi qu'une lettre du D[r] Aubeau qui désire présenter un malade.

M. le D[r] Aubeau fait à l'association une communication sur le malade en question atteint d'*ostéo-périostite raréfiante suppurée* (1). Il décrit l'état de l'affection lorsque le malade s'est présenté à la clinique de l'École, le traitement qui a été appliqué, les bons résultats obtenus, et présente le malade ainsi que les moules de sa bouche pris aux diverses périodes du traitement.

Quoique le malade ne soit pas diabétique, il conclut à une *ostéo-périostite raréfiante suppurée*, sans se prononcer sur les causes de l'affection, M. Godon croit que le manque de soins chez un malade prédisposé a pu par l'accumulation du tartre amener de la gengivite, puis de la stomatite ulcéreuse; enfin, de la périostite et de l'ostéo-périostite et conduire le malade à l'état dans lequel il se trouve actuellement.

M. le D[r] Ramonat confirme le diagnostic du D[r] Aubeau sans se prononcer sur les causes de l'affection.

---

(1) Voir l'observation qui a paru dans le N° 3 de mars, du journal de l'Odontologie, page 81.

M. le Dr Ramonat présente au nom de M. Poinsot le moule après sa consolidation d'un maxillaire inférieur fracturé.

La fracture dirigée de haut en bas et d'arrière en avant communiquait avec l'air extérieur.

M. Poinsot a réussi à obtenir la consolidation à l'aide d'un appareil prothétique, mais il a dû, pour rétablir l'articulation, faire la résection d'une partie de la couronne de la deuxième bicuspide inférieure. M. Ramonat présente également, au nom de M. Martial, une perle qui a séjourné une trentaine d'années dans les fosses nasales et a été expulsée à la suite d'une chute.

M. Godon présente au nom de M. Louis Martial, le modèle d'une bouche dans laquelle se trouvait une dent surnuméraire dans une position horizontale.

Le 30 janvier dernier, dit M. Martial, j'ôtai cette dent à une personne que je soigne depuis quelques années; la première fois que je la vis, elle venait pour faire examiner sa bouche que je trouvai en fort mauvais état. Je remarquai de suite un gonflement du côté du palais et un autre du côté labial, comme vous pourrez le remarquer sur le modèle; à ce moment, rien ne pouvait faire supposer que ce fût un kyste dentigère d'autant plus que le nombre des dents était normal, et que ce n'est qu'un an après avoir extrait toutes ces mauvaises racines qui étaient abcédées, et par conséquent cette dent qui est surnuméraire fit son apparition, la racine perçant la première du côté labial, et la couronne de cette dent se trouvait placée derrière la grande incisive; je dus l'extraire en la prenant par l'extrémité de la racine et la tirer horizontalement en maintenant avec un doigt la grande incisive qui suivait les mouvements d'oscillation que je faisais subir avec précaution à cette dent. (J'ai moi-même extrait toutes les racines de la bouche de cette personne, et je suis certain que cette dent est surnuméraire. Depuis l'âge de treize ans, cette femme a toujonrs souffert de sa bouche, elle portait depuis plusieurs années une pièce en caoutchouc,

faite à Bordeaux par une femme, et dans laquelle on voit l'empreinte du gonflement.

M. E. Lecaudey présente un modèle d'un maxillaire inférieur contenant une incisive centrale permanente, soudée avec la latérale du même côté.

Il est également présenté une pièce par M. Poinsot, contenant une anomalie de disposition d'une canine, qui a provoqué la carie de trois dents.

La séance est levée à onze heures.

Pour le Secrétaire,
Ch. GODON.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

(Suite de la discussion sur le Chloroforme.)

M. Vulpian vient donner quelques explications sur les expériences auxquelles il a été fait plusieurs fois allusion dans la discussion, et qui démontrent que l'homme ou les animaux soumis à l'action des vapeurs de chloroforme, sont exposés à un danger plus ou moins marqué, danger qui peut avoir lieu au début de la chloroformisation, pendant ou après elle, ou même enfin quelques heures ou quelques jours après.

Il est incontestable que, chez les animaux en expérience comme chez l'homme, on peut observer des cas de mort dès les premières inhalations de chloroforme. Or, ces cas de mort subite tout à fait au début de la chloroformisation peuvent s'expliquer par l'expérimentation physiologique. Chez les animaux à l'état sain, si l'on vient à pincer le bout supérieur des nerfs laryngés supérieurs, on peut produire un arrêt de la respiration. Une excitation quelconque d'un nerf sensible peut aboutir au même résultat ; par exemple, si l'on vient à badigeonner les narines d'un chien avec du chloroforme, on arrête aussitôt la respiration de cet animal.

Relativement aux accidents qui peuvent survenir pendant la chloroformisation, il faut tout d'abord établir une grande différence entre l'éther et le chloroforme; les dangers sont bien moins grands avec l'éther qu'avec le chloroforme; c'est pourquoi l'on préfère beaucoup, dans les laboratoires, l'emploi du premier à celui du second. Si l'on cherche l'explication de ces dangers pendant la chloroformisation des animaux, on voit qu'ils sont dus soit à l'arrêt du cœur, ou syncope cardiaque, soit à l'arrêt de la respiration, ou syncope respiratoire.

Il ne faut pas se représenter le bulbe rachidien comme restant absolument indemne pendant la chloroformisation. On sait que le chloroforme exerce son action sur toutes les parties du système nerveux, aussi bien sur la moelle que sur le cerveau, la protubérance et le bulbe lui-même. Seulement ce dernier présente une certaine résistance, puisqu'alors que toutes les parties du système nerveux sont momentanément paralysées sous l'influence de l'agent anesthésique, lui seul surnage au milieu de ce naufrage et continue à fonctionner et à exercer son action sur tous les nerfs accessoires de la respiration. Mais il est cependant touché, il est en partie paralysé.

Si, sur un animal sain, on coupe les nerfs pneumo-gastriques, l'animal continue à respirer; si l'on excite les bouts centraux, on obtient un arrêt de la respiration, mais, alors même que l'on continue à faradiser les bouts centraux, la respiration reprend son cours; si, sur un animal chloralisé ou chloroformé, on obtient le même arrêt de la respiration, et l'animal ne reprend plus sa respiration. Il existe donc là une différence considérable entre l'animal non chloralisé et l'animal chloralisé. Autre expérience : si, sur un animal sain, on électrise les bouts thoraciques du nerf pneumogastrique sectionné, le cœur s'arrête en diastole; si on continue la faradisation, le cœur se remet à battre. La même expérience étant faite sur un animal chloralisé, on arrête le cœur plus facilement, et de plus il ne reprend plus ses battements.

Le chloroforme agit sur les centres respiratoires, mais il agit

aussi sur les cellules des ganglions, sur les ganglions moteurs du cœur. Donc, sous l'influence du chloroforme, les centres respiratoire et cardiaque ne sont pas dans un état normal, et peuvent devenir le siège d'accidents plus ou moins graves.

Ces accidents s'observent beaucoup plus facilement chez certaines races de chiens, chez le chien de chasse, par exemple, chez les femelles. Chez les animaux, la syncope cardiaque est beaucoup plus grave que la syncope respiratoire. Cette dernière est infiniment plus fréquente et moins grave; on n'en trouve pas une sur quarante de la syncope cardiaque. Dans les cas de syncope respiratoire, la respiration artificielle, pendant dix, quinze, vingt minutes et quelquefois plus, est le seul moyen de ramener les animaux à la vie. Il faut donc le faire, pour ainsi dire, à tour de bras; au besoin même, il faut ouvrir la trachée.

En résumé, les expériences sur les animaux démontrent que la chloroformisation n'est pas exempte de dangers, que l'animal soumis aux inhalations chloroformiques est dans une imminence syncopale, et qu'il faut très peu de chose pour le pousser dans la syncope complète. Dans ces conditions, M. Gosselin a fait une œuvre utile en apportant ici les préceptes de prudence et de sages précautions qu'il a développés.

M. J. Guérin. — La discussion pourrait être considérée comme épuisée s'il ne s'agissait que de connaître l'opinion des représentants les plus autorisés de la chirurgie actuelle. Nous connaissons le dernier mot de ce qui s'enseigne et se fait aujourd'hui dans nos écoles et dans nos hôpitaux. Mais l'Académie doit-elle considérer qu'il n'y ait rien de plus à dire ? Toutes les communications qu'elle a entendues, n'ont ajouté qu'une suite d'exposés de pratique individuelle. J'ai cru voir dans cet individualisme un témoignage de l'absence de tout principe.

A cette espèce d'anarchie théorique et pratique, je crois qu'il est possible d'opposer quelques principes et quelques règles qui puissent les réunir et les concilier même dans ce

qu'ils ont de conforme avec une vue plus générale des choses.

Lors de la discussion de 1848, on ne voulait pas reconnaître que les morts par le choroforme fûssent des résultats de l'action toxique de cet agent. On prétendait n'y voir que des effets de l'asphyxie. Il a fallu la discussion de 1857 pour mettre fin à cette erreur. Eh bien, ce qui se passe aujourd'hui à l'égard des cas de mort causés par le chloroforme mal administré reproduit sous une autre forme les méprises de 1848. Au lieu de voir que les accidents qui se répètent sont bien le résultat des modes d'administration en usage, on se fait illusion, on les met sur le compte d'une foule de particularités d'idiosyncrasie, d'âge, de sexe, de constitution, de maladies anciennes, etc.

Je m'associe non seulement à la déclaration de MM. Sédillot et Gosselin, mais je vais essayer d'apporter, en faveur du principe proclamé par ces éminents collègues, de nouvelles observations et de nouveaux moyens. C'est l'action normale, générale, mais multiforme, de l'agent toxique, qu'il faut bien connaître. Cette pierre de touche ne peut être fournie que par l'expérimentation préalable sur les animaux.

M. Guérin rappelle ici les expériences qu'il a faites avec MM. Lebert, Tholozan et Marcel, et qu'il a communiquées dans les précédentes discussions.

Cette série d'expériences, ajoute-t-il, est comme un spécimen de formule comparative des accidents causés par le chloroforme chez les animaux et chez l'homme. Si l'on rapproche des formes déjà connues d'intoxication chloroformique chez les animaux les diverses formes de cette même intoxication chez l'homme, on y trouve : la sidération, la forme syncopale, le spasme trachéal, l'empoisonnement lent ou tardif; et, dans les deux ordres de faits, cette circonstance capitale de l'action du chloroforme d'autant plus dangereuse et d'autant plus rapide qu'elle s'exerce plus immédiatement par un liquide en nature, non divisé par l'air, non vaporisé.

Ce qui précède n'est qu'une sorte d'ébauche de la formule qui devrait être exécutée ; pour la réaliser en totalité, il faudrait instituer un grand nombre d'expériences nouvelles propres à faire voir toutes les variétés de l'intoxication ; par les centres nerveux, par les nerfs, par les organes respiratoires, par les voies respiratoires, etc.

Provisoirement, et avec les seules ressources de l'expérimentation et de l'observation actuelle, on peut dès aujourd'hui réunir et classer les données qui doivent servir de base à la véritable technique, la technique étiologique de la chloroformisation.

Comme M. Gosselin, on peut placer en première ligne le dosage de l'anesthésique. C'est par illusion contraire à toute observation qu'on a prétendu la fixer sous la dénomination de dose maniable. Rien n'est plus oscillable, plus divers, plus relatif que le résultat expérimental ou clinique de l'emploi du chloroforme. Le dosage est donc un élément nécessaire à prendre en considération, mais il est plus utile à observer qu'à préciser. C'est un élément subordonné.

Un élément plus important, c'est l'état de circonstance, de division et de dilution du chloroforme ; c'est ce qu'ont mis en évidence les injections directes et les applications immédiates que j'en ai faites. C'est la plus grande source des accidents observés. Les éponges, les compresses appliquées directement sur le nez et la bouche, ne sont pas dangereuses parce qu'elles font obstacle à l'air, mais parce qu'elles favorisent l'inhalation directe et extemporanée du toxique non divisé.

M. Guérin excepte de cette dangereuse catégorie le cornet de la marine. Il en est à peu près de même du mouchoir de M. Gosselin, qu'on tient à la distance de 5 ou 6 centimètres.

Un troisième élément, c'est la nécessité du mélange constant du chloroforme avec l'air, mélange qu'il ne faut pas confondre avec les précautions propres à assurer seulement l'arrivée du chloroforme avec l'air inspiré. Je veux ce mélange préalable.

C'est ce que n'assurent ni les éponges ni les compresses, mais le cornet de la narine seulement, ainsi que tous les moyens qui placent le chloroforme sur le passage de l'air aspiré. Il faut rapprocher de cette condition celle de ménager une échappée à l'air expiré.

Un quatrième élément, c'est de ne pas pousser trop loin ces inhalations, et surtout de ne pas braver les résistances du malâde, résistances actives ou passives qui ont l'inconvénient d'accumuler outre mesure des quantités de chloroforme. Des accidents semblables à ceux que produisent ces doses accumulées d'opium chez les cholériques, au moment de la réaction, ont été observés chez des sujets dont l'organisme et la volonté se montraient également rebelles au chloroforme. Ces cas sont surtout ceux qui surprennent les chirurgiens à la fin de leurs opérations.

Un cinquième élément, c'est, comme l'a dit avec tant de raison M. Gosselin, l'intermittence des aspirations. Il y a, à mon avis, un autre motif à ajouter à cette utile précaution : c'est de laisser aux doses inhalées le temps de se répandre dans toute l'économie.

Un sixième et dernier élément, c'est de ne pas confondre, dans l'appréciation des degrés de l'anesthésie, l'insensibilité inconsciente avec l'insensibilité réfléchie. Je ne crois pas nécessaire de pousser l'action du chloroforme jusqu'à la dernière limite de l'extinction de ces deux ordres de facultés. Je demande à ceux qui attendent l'abolition complète du phénomène réflexe des paupières si ce n'est pas dans ce cas-là surtout, poussés à l'extrême, qu'ils ont constaté les alertes si voisines d'accidents plus terribles.

Comment, par quels procédés, pourra-t-on mettre la pratique en accord avec la technologie que je viens d'exposer? C'est sous l'inspiration de ce sentiment que j'ai imaginé dès longtemps un appareil qui obéit à toutes les indications et réalise toutes les conditions d'une technique étiologique de la chloroformisation.

Cet appareil, que M. Guérin place sous les yeux de ses collègues, permet de doser le chloroforme, de le diviser; de l'appliquer à toutes les distances, de le mêler incessamment à la quantité nécessaire d'air respirable, qui chasse l'air expiré; enfin il permet de modérer, d'accroître, de diminuer ou de suspendre complètement son action; en un mot, de pratiquer instantanément l'intermittence des inhalations si utilement recommandée par M. Gosselin.

(*Gazette des Hôpitaux, N° 38, 30 Mars 1882.*)

Société de Chirurgie.

Reproduction osseuse. — M. Lannelongue présente une pièce osseuse qui n'est autre qu'un maxillaire inférieur reproduit. Il s'agissait d'une enfant de trois ans, qui avait été atteinte d'une ostéo-myélite du maxillaire inférieur suivie de nécrose. A la suite de l'élimination des séquestres, il s'est refait un os nouveau. L'enfant ayant succombé plus tard à une scarlatine, M. Lannelongue a pu se procurer cet os nouveau.

La moitié de la mâchoire s'était refaite ainsi, et ce qu'il y a de particulièrement intéressant, c'est que cet os nouveau présente de véritables articulations : c'est un maxillaire articulé. M. Lannelongue croit toutefois que ces articulations ne sont que temporaires.

(*Gazette des Hôpitaux, N° 39, 1er Avril 1882.*)

ANATOMIE. — PHYSIOLOGIE.

ÉVOLUTION DES DENTS CHEZ LA BALEINE.

Dans un travail très-intéressant, M. Pouchet a étudié avec M. Chabry un point fort contesté, relatif à l'évolution des dents chez la baleine. Il a rapporté de son voyage en Laponie des fœtus de 30, 90, 120 centimètres de largeur sur lesquels il a pu suivre les transformations de l'organe adamantin et celle de

la dentine Il a constaté tout d'abord que l'organe adamantin n'est pas clos et s'est ouvert par sa partie supérieure, ne laissant sur le côté de la dent que les débris de sa couche externe qui a comme éclaté. Plus tard, sur les fœtus de 90 centimètres, on trouva les dents profondément cachées et coiffées d'un chapeau de dentine dépourvue de canalicules à ce moment. La couche interne de l'organe adamantin paraît sur le point de céder à son tour. On ne rencontre pas de couche d'émail, ce qui semblerait devoir faire admettre que la production de l'émail est liée à l'intégrité de l'organe adamantin. A une période plus avancée, on trouve la dentine criblée d'orifices à travers lesquels le tissu de la pulpe est mis en rapport par des vaisseaux et des nerfs avec le tissu lamineux qui enveloppe la dent.

(*Revue odontologique, mars 1882.*)

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE.

EMPOISONNEMENT PAR L'IODOFORMÉ.

M. Le Dentu vient d'attirer l'attention sur les dangers de l'emploi immodéré de l'iodoforme dans le pansement des plaies. Il est intéressant de rapprocher les articles publiés dans la *France médicale*, 11 et 14 mars 1882, des faits suivants rapposés par le *Chicago medical Review* et la *San Francisco Watern Lancet* de février 1882.

L'application de grandes quantités de poudre d'iodoforme à la surface des plaies ne paraît pas être aussi innocente qu'on l'a supposé jusqu'ici. Suivant en cela la pratique de Mikulicz, les chirurgiens allemands ont pansé avec de grandes quantités de médicaments les plaies consécutives aux résections et à la carie et ont obtenu des résultats favorables. Néanmoins le Dr Henry (*Deutsche medic. Wochenschzift*) rapporte deux cas de mort qui ne peuvent être imputés qu'à l'empoisonnement par

l'iodoforme. Le premier concerne un homme de 57 ans, auquel on pratiqua la résection du coude pour une synovite fongueuse avec abcès intra-musculaires. Après l'opération, la cavité tout entière fut remplie avec environ 150 grammes d'iodoforme, quantité qui était plus considérable que celle souvent employée.

L'opération avait été faite suivant les règles de la méthode antiseptique. Le malade fut quelque peu excité et délira même pendant un jour, puis devint très-tranquille; il était couché dans son lit, les yeux ouverts, indifférent à ce qui se passait autour de lui, et ne comprenant évidemment pas les questions qui lui étaient adressées. Il prit la nourriture qu'on lui présenta, et laissa couler dans le lit une petite quantité d'urine.

Cet état spécial fit des progrès, la température resta normale, mais le pouls devint fréquent et petit. L'aplatissement du ventre et la raideur des muscles de la nuque donnaient l'idée d'une méningite tuberculeuse. Le malade mourut le matin du cinquième jour dans un coma profond, avec des symptômes d'œdème pulmonaire. On trouva seulement après la mort, comme lésions dignes d'intérêt, une dégénérescence graisseuse du cœur, des reins et du foie. Un second malade mourut dans les mêmes circonstances, avec les mêmes symptômes et les mêmes lésions. La dépression célébrale et l'impuissance musculaire sont les symptômes produits par l'empoisonnement par l'iodoforme chez les animaux; à leur apparition, on avait supprimé le pansement, mais sans arrêter le cours de l'intoxication. L'urine diminuée en quantité, n'était pas albumineuse pendant la vie, mais contenait de grandes quantités d'iodures. L'auteur conseille la prudence dans l'usage de grandes quantités de cette substance, surtout chez les individus vieux et affaiblis.

G. GILLES DE LA TOURETTE.

(*Le Progrès médical, 25 mars 1882.*)

BIBLIOGRAPHIE.

De l'emploi du chlorure de zinc dans le traitement des tumeurs solides. — *Thèse de la faculté de médecine de Paris, soutenue le 14 mars 1882, par le Dr Raynal.*

Étude de la mégaloglossie. — *Thèse de la faculté de médecine de Paris, soutenue le 15 mars 1882, par le Dr Gauquelin.*

Des moyens chirurgicaux employés comme traitement de la névralgie faciale rebelle. — *Thèse soutenue à la faculté de médecine de Paris, par le Dr Michou, le 28 mars 1882.*

Nous recevons deux brochures du docteur Moreau-Marmont.

L'une contient la relation d'un cas d'*hémorrhagie secondaire grave consécutive à une extraction de dent, compliquée d'une large ouverture du sinus maxillaire.* Ce travail, publié dans l'*Union médicale* du 25 septembre 1877, a surtout pour but d'affirmer l'importance absolue, à l'exclusion de tout autre moyen, du tamponnement uni à la compression dans le traitement des hémorrhagies consécutives à l'extraction des dents. — (*Paris 1877, typographie F. Malteste, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur*, 22.)

L'autre est un *mémoire sur la thérapeutique des anomalies de l'appareil dentaire* extrait des Archives générales de médecine, juillet et août 1878. — (*Paris*, 1878, *P. Asselin, place de l'École-de-Médecine.*)

Dans ce mémoire l'auteur présente des réflexions pratiques sur certains types de déviations que l'on rencontre le plus fréquemment, ainsi que sur les moyens propres à y remédier.

Nous reproduisons ici les conclusions de l'auteur, pour ceux de nos lecteurs qui n'auraient pas lu le mémoire.

1° Les anomalies de direction absolues ou totales sont incurables.

2° Les anomalies de direction relatives ou partielles sont curables dans l'immense majorité des cas.

3° Les limites de cette curabilité résident dans des complications d'atrésie excessive du maxillaire ou dans l'exagération de ces déviations mêmes.

4° Lorsque l'anomalie de direction est compliquée d'atrésie du maxillaire et que le diamètre transversal compris entre les deux premières prémolaires descend à 27^{mm} et au dessous, il est généralement indispensable de supprimer une dent et quelquefois deux, pour permettre la réduction de la déviation.

5° Quant une ou deux dents devront être extraites, on choisira les premières molaires ou les deuxièmes prémolaires, si elles sont affectées de carie; dans le cas contraire, on s'adressera aux premières prémolaires, comme plus voisines ou même contiguës à la région déviée.

6° L'emploi du *plan incliné* doit être restreint aux cas simples de rétroversion des incisives supérieures.

7° Pour tous les autres cas, on devra préférer l'emploi de l'appareil à *pression constante.*

8° La rotation sur l'axe, elle-même, peut toujours être réduite par cet appareil, et nous croyons ce procédé préférable à la luxatión brusque et immédiate.

9° Les appareils de réduction, de quelque nature qu'ils soient, doivent être portés constamment, surtout dans les premiers temps du traitement, sous peine d'insuccès.

10° Lorsque la réduction est réalisée, si, dans les nouveaux rapports obtenus, les dents de la mâchoire opposée ne constituent pas un obstacle contre la récidive de la déviation, un appareil de *maintien* doit être porté, pendant un temps plus ou moins long, pour assurer les résultats.

ENFERMEDADES DEL SENO MAXILAR (CUEVA DE HIGHMORO.)

Trabajo presentado y leido ante la sociedad odontologûa de la Habana en las sesiones ordinarias de los dias 26 de febrero y 5 de marzo de 1881. — Por el Dr En médicina

y cirurgia *D. Manuel Antonio Aguilera.* — (Habana, emprenta la prueba, amargura 77, 1881.)

MALADIES DU SINUS MAXILLAIRE (ANTRE D'HIGHMORE).

Travail présenté et lu à la Société odontologique de la Havane, aux séances ordinaires des 26 février et 5 mars 1881. Par le Dr en médecine et en chirurgie *D. Manuel Antonio Aguilera.*

Après avoir établi l'historique de la question, l'auteur étudie l'anatomie du sinus maxillaire dans un premier paragraphe.

Le second paragraphe est consacré aux LÉSIONS PHYSIQUES du sinus.

A. — *Les plaies.* — B. — *Les épanchements sanguins de la cavité.* — C. — *Les corps étrangers.* A ce propos, l'auteur indique les procédés opératoires employés pour la *perforation du sinus* et l'opération de la *résection partielle des parois.*

Le paragraphe III contient LES LÉSIONS VITALES ET ORGANIQUES du sinus. — LES LÉSIONS INFLAMMATOIRES.

L'inflammation peut porter sur la *muqueuse* et aboutir à *l'abcès*, elle peut se manifester du côté des os et revêtir les caractères de l'*ostéite*, de la *périostite*, de la *carie* et de la *nécrose.* L'étude de ces dernières affections est renfermée dans le quatrième paragraphe.

Les *fistules* du sinus sont décrites à la suite de l'*abcès.*

Les TUMEURS sont étudiées d'une façon générale dans le paragraphe V. — Puis vient l'histoire des tumeurs en particulier, que l'auteur divise en : *tumeurs bénignes* et *tumeurs malignes*,

Les tumeurs bénignes décrites dans le sixième paragraphe sont : A. — *Les tumeurs liquides* : kyste muqueux, hydropisie du sinus. B. — Les *tumeurs solides.* — Fibromes, enchondromes, chondromes, ostéomes, lipomes (variété extrêmement rare), mixômes, épulis, myéloplaxômes.

Les tumeurs malignes contenues dans le paragraphe suivant sont : l'épithélioma, le sarcome, le cancer.

Ce laborieux mémoire se termine par un paragraphe VIII, que l'auteur consacre aux *vices de conformations et déformations du sinus.*

Nous regrettons que le défaut d'espace nous astreigne à cette froide énumération et nous aurions été heureux de présenter à nos lecteurs une analyse plus détaillée, sûr à l'avance de les intéresser.

Anales de la Sociédad odontologica de la Habana.

Révista mensual. — Emprenta « la prueba » Amargura 77, Habana.

Nous avons reçu les numéros : 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, de juin 1881, à janvier 1882, des *Annales de la Société odontologique de la Havane.*

Cette importante publication renferme, outre le compte-rendu des séances de la Société, une revue de la presse des plus intéressantes. Nous aurons l'occasion de faire aux Annales de nombreux emprunts. D[r] A. A.

BANQUET DU CERCLE DES DENTISTES.

DISCOURS

Prononcé par M. CHAUVIN, Président du Cercle des Dentistes.

Messieurs et chers Confrères,

Réunis pour la troisième fois en un banquet confraternel que le corps professionnel de l'Ecole a bien voulu honorer de sa présence, nous devons nous féliciter de la cohésion de plus en plus intime qui nous unit et de la force chaque jour plus grande que nous y puisons.

L'année qui vient de s'écouler, féconde en travaux de toutes sortes, en créations multiples sorties de notre initiative, a vu s'augmenter d'un tiers le nombre de nos adhérents; ce mouve-

ment ascendant ne s'est point démenti depuis le commencement de l'année actuelle et tout nous fait espérer que, si le Cercle représente indiscutablement aujourd'hui la majorité des dentistes français, le temps n'est pas éloigné où cette majorité deviendra l'unanimité.

Et d'abord, Messieurs, j'ai à vous annoncer une excellente nouvelle. La Chambre syndicale des dentistes français, due à l'initiative de notre confrère M. Taillebois, créée spécialement pour la défense des intérêts professionnels, destinée, pensait-on, à peser d'un plus grand poids que le Cercle pour toutes les questions nous intéressant directement au point de vue légal, la Chambre syndicale, dis-je, a reconnu, grâce à l'heureuse initiative de notre ami Lowenthal, que tout éparpillement de nos forces pouvait être nuisible au but qu'elle poursuivait de concert avec le Cercle : « le relèvement de notre profession. » Les deux Sociétés ont fusionné et la Société nouvelle prend le titre du Cercle des Dentistes de Paris, syndicat professionnel. Laissez-moi, Messieurs, exprimer le ferme espoir que cette union intime de deux Sociétés (non pas rivales, mais pouvant à un moment donné devenir le foyer de divisions aussi regrettables que funestes à la rénovation professionnelle si bien commencée) sera le prélude de l'union que nous désirons tous vivement voir s'accomplir : Le groupement de tous les membres de notre profession sous le même drapeau, cet espoir doit-il être classé parmi les utopies? Je ne sais. En tout cas, comme les utopies ne sont autres choses que les réalités de l'avenir, notre plus ardent souhait est de voir cet avenir se rapprocher le plus possible.

Qui pourrait prévoir dès maintenant les immenses résultats professionnels que la science, le talent, les bonnes volontés éparses produiraient, s'ils étaient groupés en un seul faisceau? Que de temps précieux dépensé en luttes intestines, en récriminations, qui eût été mieux employé à servir la cause du progrès et qui est irrévocablement perdu pour tout le monde. Loin de nous la pensée de dire que la responsabilité des luttes intes-

tines, des récriminations que nous regrettons puisse être imputée à une des parties belligérantes seulement; quand il y a bataille, ceux qui en viennent aux mains sont également coupables des coups portés; voilà pour le côté matériel. Quant au côté moral, il est tout entier dans les intentions que l'on a et dans le but que l'on poursuit. L'on a raison de combattre, lorsque les intentions sont louables et le but que l'on se propose, élevé. Or, si l'on demande à l'une des deux grandes sociétés qui se partagent inégalement notre profession : Quel est votre but? — Le relèvement de l'Odontologie en France, répond-elle. Que la même question soit posée à la société rivale, elle répondra immédiatement : Notre but est la régénération de l'Art dentaire dans notre pays. Bien, mais alors pourquoi cette lutte, pourquoi ces divisions? Est-ce parce que, si le but que l'on se proposait était le même, l'on n'avait pu s'accorder sur les moyens à employer? Eh bien, Messieurs, maintenant qu'une des deux sociétés a atteint le but qu'elles se proposaient toutes deux, maintenant qu'elle a forgé l'instrument de rénovation, pourquoi la division persisterait-elle? Parce que l'instrument n'est pas sorti parfait des mains de l'ouvrier? La raison serait insuffisante, car s'il n'a pas atteint la perfection complète, il est perfectible, grâce à la bonne volonté de tous, et les immenses services qu'il rend à la profession et au public ne seront certainement niés par personne. Oui ou non, l'École dentaire a-t-elle élevé l'instruction professionnelle de ceux qui sont allés s'asseoir sur ses bancs? Que la réponse soit faite, non par ceux qui savaient peu avant de s'inscrire comme élèves et qui par conséquent n'ont point de termes de comparaison, mais par les gradués en médecine, docteurs ou officiers de santé qui ont recherché son enseignement. Il est certain que cette réponse ne sera pas douteuse. Eh bien, Messieurs, les pessimistes qui n'avaient pas confiance en l'efficacité de nos moyens, nos adversaires d'hier qui nous croyaient dans la mauvaise voie, mais qui en cas d'erreur de leur part ne devaient point nous marchander leur concours;

ceux enfin que nous serions heureux de voir prendre une part active et même prépondérante à nos travaux, vont avoir une belle occasion de nous aider de leur puissant concours en entrant avec nous dans la voie régénératrice où nous nous sommes engagés. Un projet important a été lu au Cercle des Dentistes, le jeudi 9 mars. Pris en considération dans la même séance, l'Assemblée générale du 30 avril a nommé une Commission chargée de poursuivre sa réalisation auprès du Gouvernement.

Par ce projet que vous connaissez, le Cercle des Dentistes de Paris, syndicat professionnel, reconnaissant des services rendus à toute la profession par l'École dentaire libre de Paris, demande à l'État de reconnaître cette institution comme d'utilité publique. Voilà, certes, une tentative de relèvement bien faite pour rallier tout le monde.

L'École n'est pas dans les mains d'une coterie, elle est complétement indépendante, tous les membres de la profession peuvent devenir membres de son assemblée administrative qui accueillera toujours, pour les porter au conseil de direction, les dentistes éminents qui viendront à elle sans réserve et sans autre but que le relèvement de l'Art dentaire. Nous comptons, Messieurs, ne pas faire en vain, cet appel à ceux qui, hier encore pouvaient nous croire leurs adversaires; mais qui, devant nos loyales déclarations, reconnaîtront certainement avec nous que la division ne peut produire que le mal et doit être, d'un commun accord, reléguée au musée des antiques pour y servir d'épouvantail aux générations futures.

Pendant que nous sommes aux bonnes nouvelles et aux bons espoirs, nous ne pouvons résister au bon plaisir de vous annoncer pour ce mois-ci une démonstration à l'Hôpital qui sera faite par un de nos plus savants confrères. Nous avons pris acte de cette promesse et nous espérons qu'il en sortira d'excellents résultats pour l'École, et par conséquent pour toute la profession.

Nous regrettons vivement que tous les professeurs de l'École

dentaire n'aient pu assister à notre soirée : M. le Dr Lecaudey, directeur de l'École, regrette que l'état de sa santé lui soit un empêchement à se trouver parmi nous; M. le Dr Thomas, malade, s'est également excusé; M. le Dr Deny, absent de Paris, regrette ce fâcheux contre-temps, et ces Mesieurs me chargent de vous exprimer leurs vifs regrets. S'ils ne sont point en personne présents à notre réunion, ils sont avec nous de cœur.

Tous les professeurs de l'École, aussi bien les absents que ceux qui nous ont honorés de leur présence, nous permettront de les remercier et de leur témoigner notre reconnaissance pour la peine qu'ils ont prise et qu'ils prennent encore au relèvement de notre profession qui, pourtant, ne les intéresse qu'indirectement. Leur zèle à nous prodiguer leur science fait que leurs élèves, au nombre desquels je suis fier de pouvoir me compter, leur seront éternellement reconnaissants et dévoués. Personne, en effet, n'oubliera avec quel dévouement et quelle courtoisie, MM. les docteurs Aubeau, Thomas, Ramonat, Deny, Decaudin, Gérard, Viron, donnent leurs cours. Le Cercle n'oubliera jamais la part active que le Dr Aubeau prend à son développement comme rédacteur en chef de l'*Odontologie*; car c'est surtout grâce à son talent, que ce journal a pu prendre rang parmi les meilleures publications professionnelles. Je crois être le fidèle interprète des sentiments du Cercle, en le remerciant publiquement ce soir en son nom.

Quant à nos professeurs spéciaux : MM. Lewett, Poinsot et Pilette qui ont été avec les organisateurs de l'École, puissent la reconnaissance et la sympathie de leurs élèves leur être un faible dédommagement de leur infatigable dévouement aux intérêts de l'École et des étudiants. Que M. Lewett, entre autres, reçoive nos remercîments. Si, en effet, nous aimons et admirons tous nos professeurs au même titre, nous témoignons plus spécialement notre reconnaissance au Dr Lewett, professeur américain, d'avoir, au profit d'une école française, abjuré les

préjugés nationaux, et fait abnégation des procédés de l'École américaine, que, grâce à lui, tous les Français, ses élèves, sont maintenant aptes à appliquer. En un mot, nous remercions en lui le généreux étranger, français de cœur, qui a largement payé l'hospitalité qu'il a trouvée dans notre pays, par son adhésion sans réserve et son concours actif à une œuvre éminemment nationale.

En votre nom, Messieurs, je remercie les dentistes de province du généreux concours qu'ils nous ont apporté. Leur ardeur à défendre nos intérêts, qui ne s'est pas démentie depuis la fondation du Cercle, nous sera d'un précieux secours pour les travaux de l'avenir.

Pour terminer, Messieurs, laissez-moi espérer qu'au prochain banquet qui nous réunira, nous pourrons nous féliciter de nouveaux progrès accomplis; que l'union tant désirée, de tous les membres de notre profession, sera un fait accompli, et si, sérieusement convaincu de mon infériorité, j'ai, pendant l'exercice de mes pouvoirs, la bonne fortune de ne point paraître trop au-dessous de la lourde tâche que vous m'avez confiée, je me souviendrai toujours que c'est à mes collègues du bureau que je le devrai, mais aussi et surtout à cette force considérable qui s'appelle : LE CERCLE DES DENTISTES DE PARIS.

3e BANQUET ANNUEL

DU

CERCLE DES DENTISTES DE PARIS.

Le samedi 1er avril a eu lieu chez Corazza, au Palais-Royal, le troisième banquet annuel du Cercle des Dentistes de Paris.

Encore une brillante page à ajouter à ses annales, jamais il n'aura mieux justifié sa devise : Progrès! Tout progresse chez lui, jusqu'à ses banquets.

En voici la preuve. Dans le premier qui a eu lieu en 1880, les discours des orateurs expriment tout à la fois des idées de lutte, de revendication et de désir de régénération de la profession par une École que l'on espère fonder. Dans le second, l'espoir s'est réalisé, et le promoteur infatigable de l'École, Ch. Godon, alors président du Cercle, a l'ineffable jouissance, après avoir vu ses efforts couronnés d'un si brillant succès, d'entendre les acclamations enthousiastes de ses collègues accompagnant le cadeau, souvenir de reconnaissance offert par eux, en récompense de son dévouement et de ses incessants travaux. Mais, là encore, des paroles d'amertume se font entendre et des points noirs font tache à l'horizon.

Dans le troisième, la note diffère sensiblement.

Plus de points noirs, plus d'amertume, plus de divisions, rien que des paroles de paix, de concorde, de fraternité, d'union.

Tout est rose et azur. C'est l'âge d'or ! J'ajouterai, avant de passer à l'analyse détaillée de la soirée, que les discours publiés *in-extenso*, sont là pour justifier mon appréciation.

Au milieu du repas, M. le professeur Poinsot, président du banquet, prononce une courte allocution dont le principal thème est l'union.

(Tous ceux qui ont l'honneur de le connaître savent que cet homme doux et bon ne sait dire autrement.)

Il donne la parole à M. Paul Dubois.

Son discours, qu'il formule d'une voix ferme, est rempli d'expressions heureuses, le style en est clair et récèle des pensées enthousiastes qui vont bien au but qu'il se propose d'atteindre. C'est celui de rendre hommage aux professeurs de l'École en général et au Dr Levett, professeur étranger, en particulier. C'est sur ce titre d'étranger qu'il appuie surtout pour témoigner au Dr Levett la reconnaissance des élèves de l'École dentaire française, à qui il a appris l'aurification que

ses compatriotes les Américains gardaient jusqu'ici pour eux avec un soin jaloux. Ce discours, souvent arrêté par des applaudissements les fait redoubler au moment où on apporte au Dr Levett une statue en bronze, offerte par les élèves de l'École. C'est une réduction de la statue du sculpteur Bartholdi, destinée à la rade de New-York, et qui représente : La Liberté éclairant le monde. Sur le socle en marbre, une plaque en argent porte la devise américaine :

« AUX CADETS LES AÎNÉS DONNENT LA LUMIÈRE ! »

Puis au-dessous :

AU Dr LEVETT, LES ÉLÈVES DE L'ÉCOLE DENTAIRE DE PARIS,
1880-81, 1881-82.

Le Dr Levett, très ému, remercie avec chaleur, en s'excusant de ne pouvoir s'exprimer comme il le voudrait dans notre langue qui lui est peu familière.

Après tant d'émotions, on éprouvait le besoin de reprendre le dîner un instant délaissé, et le bruit des fourchettes et des molaires s'entre-choquant, annonce bientôt que l'émotion et la joie n'enlèvent pas l'appétit à d'honnêtes praticiens, heureux possesseurs d'une conscience tranquille.

Mais tout a une fin, la faim aussi.

Le repas se termine et le président Chauvin profite de cette accalmie de mâchoires, pour prononcer son magnifique discours.

Vous le lirez plus loin, et ne démentirez pas, j'en suis sûr, mon qualificatif.

Je n'ai pu sténographier que les applaudissements qui étaient nombreux et répétés comme un feu de peloton.

M. Noël, de Nancy, chevalier de la légion d'honneur, inventeur de mérite, un des plus fermes soutiens du Cercle, fondateur-bienfaiteur de l'École, prononce de sympathiques paroles, et boit à notre prospérité.

M. le Dr Ramonat, professeur de dissection à l'École dentaire, improvise un discours pétillant d'esprit et de verve. Les idées qu'il développe sont claires, nettes et tranchantes

comme un scapel, et ses phrases brillantes, chaudes et colorées dénotent bien le génie méridional qui les a conçues.

Je ne puis, à mon grand regret, reproduire ici son éloquente parole, mais je vais esssayer d'en esquisser quelques traits.

Après avoir remercié le Cercle de l'accueil sympathique dont il est l'objet, il établit des comparaisons entre les dentistes d'autrefois et ceux d'aujourd'hui. Ce sont ces derniers qui relèvent la profession en travaillant avec énergie à lui donner le rang scientifique qu'elle est en droit d'occuper.

Il félicite surtout les jeunes qui ont fondé l'École en s'adressant à l'élément médical, et il ajoute que c'est grâce à la hardiesse, à la témérité même, inhérentes à la jeunesse, que l'École a fait en *deux ans* ce qu'elle n'aurait pas fait *en dix* avec des hommes plus avancés en âge. Il parle ensuite des services qu'est appelée à rendre cette Société de création récente, issue de l'École dentaire : « L'ASSOCIATION SCIENTIFIQUE ».

Elle sera, dit-il : *Le régulateur de l'Art dentaire en France !*

Il porte un toast à sa prospérité et à tous ceux qui s'intéressent à ses travaux. Il boit aussi à notre devise : UNION-PROGRÈS, car c'est par l'UNION qu'on aura le PROGRÈS ! Plusieurs salves d'applaudissements prouvent au savant docteur que sa parole a été appréciée à sa juste valeur.

Enfin, mon tour arrive ; quoique le *moi* soit haïssable, je suis bien obligé, pour être fidèle historiographe, de me mettre en scène ; mais j'ai une excuse, puisque je ne faisais qu'interpréter la pensée d'un collègue, que des motifs . . . . . . '

Lisez ce qui va suivre, et vous serez édifiés !

MESSIEURS,

« Je vais prendre la liberté de vous lire quelques vers, que « m'a confiés un de mes bons amis et des vôtres, mais, étant « donnée la gravité de ses fonctions, il désire garder l'inco- « gnito, aussi vous tairai-je son nom. Je consens, cependant,

« pour satisfaire votre curiosité, à vous faire savoir qu'ils sont « de notre cher président. »

Cette pièce, qui méritait d'être déclamée par *Coquelin* ou *Mounet-Sully*, obtint, malgré l'insuffisance d'interprétation, les applaudissements qui lui étaient dûs. On en jugera en la lisant dans une autre partie du journal.

M. le Dr Decaudin, professeur d'anatomie, porte un toast à la dent normale et à la mâchoire normale.

M. Quincerot porte un toast à M. Poinsot, professeur de pathologie dentaire.

Votre serviteur boit à M. Pillette, l'excellent professeur de prothèse dentaire de l'École.

M. Léon, doyen des dentistes français, boit à la prospérité de l'École.

« Ce siècle avait deux ans, Rome remplaçait Sparte,
« Déjà Napoléon perçait sous Bonaparte, »

quand le dentiste Léon naquit (il n'était pas encore dentiste, malgré qu'à cette époque, il fît déjà des dents). Il a donc 80 ans, on lui en donnerait bien 50, tant il est vert et droit comme un I, il fait plaisir à voir. C'est consolant pour les confrères, on espère l'imiter.

La liste des toasts se termine par celui de M. Poinsot aux souscripteurs de l'École.

On passe ensuite dans d'autres salons où le café est servi.

Après quoi, de jeunes amateurs organisent un concert à l'improviste, où chacun, suivant son talent, fait ce qu'il peut pour charmer l'auditoire. Un de nos confrères qui caresse agréablement l'ivoire, accompagne les chanteurs; puis ce sont des pièces de vers, des scènes d'imitation, etc., etc.

Bref, la soirée s'est passée sans qu'on s'en aperçût, c'est tout dire. N'oublions pas de féliciter sincèrement les commissaires organisateurs du banquet : MM. Butlin, Claser, G. Clarke, Alexis Heymen, Viau.

Grâce à eux, le service a été admirablement exécuté, et l'ordre le plus parfait a constamment régné.

Allons, comme je le disais en commençant, encore une belle page à ajouter aux annales, déja fort riches, du CERCLE DES DENTISTES DE PARIS.

ED. LOWENTHAL.

LA RÉCONCILIATION.

Alors que l'an dernier dans cette même enceinte
Nous buvions au Progrès, confiants en l'avenir
Que nous jurions ici de toujours nous unir
Sous ton drapeau, Liberté sainte;

Que nous partions joyeux, nos étendards au vent,
Conquérir les sommets, escalader les cîmes,
Dédaignant les écueils, franchissant les abîmes
Semés sur un terrain mouvant;

Ah ! nous avions la foi, l'enthousiasme, l'audace
Qui font les novateurs, et nous avons créé.
Pourquoi ne puis-je dire (en parlant du passé),
Sans qu'un souffle de haine y passe.

De la haine ! Eh bien, non, ils n'ont que les regrets
D'être venus plus tard pour l'œuvre novatrice,
De n'avoir point porté leur pierre à l'édifice,
Planté des jalons au Progrès.

Et qu'importe après tout qu'une chose accomplie
Le soit par tels ou tels, si pour l'Humanité
Une étape s'est faite, alors la Société
Nous dit : Que tout orgueil s'oublie.

Et puis n'y a-t-il pas place au banquet pour tous ?
Et n'est-il donc plus rien qu'ensemble on puisse faire ?
Non, nous ne sommes pas condamnés à la guerre,
Allons, amis, venez à nous.

Ne faut-il pas qu'un jour, si l'œuvre primordiale
Prenant le premier rang, l'on venait demander
Quels sont les fondateurs? l'on puisse s'écrier :
Tous, c'est une œuvre nationale.

Et maintenant; en marche et toujours en avant,
Voilà quelle doit être et quelle est la devise.
Si le bonheur voulait que rien ne nous divise,
Ce serait un pas de géant.

Allons, allons, debout ! la phalange héroïque,
Godon, Jourd'heuil et Viau, les hardis novateurs
Lewett, Poinsot, Pillette et tous les professeurs,
Chefs de l'Union scientifique.

Il faut que maintenant répondant à l'appel
Que je vous fais ici, vous demandiez sans phrases
L'appui de nos rivaux ; que vous jetiez des bases
Pour un congrès professionnel.

L.-Richard CHAUVIN.

Toast de M. Paul DUBOIS.

L'École Dentaire de Paris s'est fondée, a grandi, grâce à bien des dévouements, que nous connaissons et n'oublierons jamais. Bien des conséquences heureuses en découlent, mais parmi celles-ci, il en est une qui pour l'exercice de notre art, a pour nous tous une importance primordiale : c'est l'enseignement, c'est la démonstration de l'aurification.

Les brillants résultats obtenus par les élèves de l'année dernière, qui font l'étonnement des vieux dentistes, les promesses de certains de nos condisciples, nous les devons aux leçons de tous les jours, au dévouement du Dr Lewett, qui sans rectrictions, sans épargner sa peine, nous a enseigné les ressources de l'art qu'il pratique avec tant de perfection.

Cet immense service nous est d'autant plus sensible, qu'il ne vient pas d'un compatriote. Nous avons eu le bonheur de rencontrer pour l'œuvre du relèvement professionnel, non-seulement l'initiative hardie des jeunes, le concours généreux de savants médecins tels que les Docteurs Aubeau, Decaudin, Deny, Gérard, Ramonat, Viron et Thomas; l'enseignement théorique et pratique des plus éminents praticiens français

comme M. Pillette et notre dévoué président M. Poinsot, mais encore la collaboration décisive pour cette tâche d'un confrère étranger comme notre savant et habile professeur d'aurification qui sut mieux que personne mettre en pratique cette belle maxime américaine : (*Aux cadets, les aînés donnent la lumière.*)

Il y a dix ans, un grand artiste français eut la pensée d'élever dans la rade de New-York une statue monumentale, rappelant aux fils l'héroïsme des aïeux, l'union du vieux monde et du nouveau, de l'Amérique et de la France d'alors, pour la conquête de la liberté.

Notre civilisation a changé la direction de l'effort humain, et à la fin de ce siècle, la science seule établit les suprématies.

Pour un idéal de progrès, de paix et de justice on ne demande pas à celui qui le sert sous quelle latitude il est né.

Douze cents lieues ont séparé nos berceaux, et aujourd'hui à l'âge d'homme, réunis dans ce grand Paris qui eut toujours une place pour le talent, des encouragements pour toute œuvre généreuse, nous vous saluons, nous vous remercions au nom de tous les élèves de l'École Dentaire de Paris du service signalé que vous nous avez rendu. Puissiez-vous accepter ce faible témoignage de notre reconnaissance, ce souvenir du bien que vous avez fait, avec la joie que vos élèves de l'année dernière, que vos élèves de cette année ont à vous l'offrir.

Je bois à la Confraternité.
Je bois au Dr LEVETT.

VARIÉTÉS.

UN CHARLATAN DU DIX-HUITIÈME SIÈCLE.

Les documents que nous publions ici sont extraits en partie des quelques ouvrages que nous avons consultés, en partie aussi d'une étude fort curieuse de M. A. Chevalier (1),

---

(1) A. Chevalier. Un Charlatan du dix-huitième sèicle. Le grand Thomas (Mémoires de la Société de l'histoire de Paris et de l'Ile-de-France, t. VII, 1880). Paris, 1881.

sur l'un de ces « vendeurs d'orviétan du dix-huitième siècle », dont la faconde charlatanesque a de tout temps, comme aujourd'hui encore, attiré la foule avide du boniment des pîtres de la place publique.

Cette étude, parue l'an dernier dans les Mémoires de la Société de l'histoire de Paris et de l'Ile-de-France, a pour sujet le « grand Thomas, » d'autres disent le « gros Thomas, » personnage de taille gigantesque, qui dut surtout sa célébrité et l'honneur d'être cité dans un certain nombre de recueils divers à « l'éclatante mésaventure » qui lui survint le 19 septembre 1729, quelques jours après la naissance du Dauphin, fils de Louis XV, venu en ce monde « *le 4 septembre, à trois heures quarante minutes du matin.* »

UN CÉLÈBRE ARRACHEUR DE DENTS SOUS LOUIS XV

ou

LE PENDANT D'OREILLE DU CHEVAL DE BRONZE.

« Le grand Thomas fut, » dit Gouriet dans ses *Personnages célèbres des rues de Paris depuis une haute antiquité jusqu'à nos jours* (1), « un célèbre arracheur de dents. On prétend même, dit-il, qu'il se mêla de tirer l'horoscope, et on lui attribue cet oracle prononcé au grand Dauphin : fils de roi, père de roi, jamais roi. Si l'anecdote est vraie, » ajoute l'auteur, « je suis en défaut ; je devais mettre le gros Thomas au nombre de mes sorciers et non de mes personnages imitateurs. Le malheureux proverbe qui dit : *menteur comme un arracheur de dents*, est cause de mon tort : j'avais cru, je l'avoue, cette profession incompatible avec celle des devins, que tout le monde sait ne mentir jamais. »

L'auteur anonyme d'une petite note, parue en 1841 dans les colonnes du *Magasin pittoresque* (2) sur notre personnage, lui donne le titre de « docteur. »

---

(1) J. B. Gouriet, t. I, 2e partie, p. 323-325. — Paris, 1881 (Lerouge, libraire, Cour du commerce, quartier Saint-André-des-Arts).

(2) T. IX, p. 351-352.

Il nous apprend qu'il « s'était établi en 1719, peut-être même dès 1711, vis-à-vis de la statue de Henri IV, qu'on nommait alors le cheval de bronze. Il avait été précédemment, dit-il aussi, chirurgien dans le régiment des gardes françaises, puis garçon-chirurgien à l'Hôtel-Dieu. Enfin, l'un de ses titres à la gloire, qu'il ne faut pas oublier, c'est d'avoir mérité le surnom de *Médecin des pauvres*, auxquels il ne demandait aucun salaire ». — Mercier, dans son ouvrage intitulé : *Tableau de Paris* (1), lui consacre aussi les lignes suivantes :

« Autrefois, le gros Thomas, le coryphée des opérateurs, tenait ses séances sur le Pont-Neuf. Voici son portrait fidèlement tracé, pour la satisfaction de ceux qui ne l'ont point vu.

« Il étoit reconnaissable de loin par sa taille gigantesque et l'ampleur de ses habits ; monté sur un char d'acier, sa tête élevée et coëffée d'un panache éclatant, figuroit avec la tête royale d'Henri IV ; sa voix mâle se faisoit entendre aux deux extrémités du pont, aux deux bords de la Seine.

« La confiance publique l'environnoit, et la rage de dents sembloit venir expirer à ses pieds. La foule empressée de ses admirateurs, comme un torrent qui toujours s'écoule et reste toujours égal, ne pouvoit se lasser de le contempler ; des mains sans cesse élevées imploroient ses remèdes, et l'on voyoit fuir, le long des trottoirs, les médecins consternés et jaloux de ses succès. Enfin, pour achever le dernier trait de l'éloge de ce grand homme, il est mort sans avoir reconnu la Faculté ! »

Pour achever aussi le portrait de notre héros, et réhabiliter sa mémoire quelque peu tournée en ridicule par ses contemporains, nous ne devons pas omettre de citer les passages suivants que nous empruntons à l'*Histoire du Pont-Neuf*, d'Édouard Fournier (2) :

Le grand, ou, si vous aimez mieux, le gros Thomas, l'arra-

---

(1) *Tableau de Paris*, nouvelle édition, corrigée et augmentée, t. I, chap. I, le Pont-Neuf, p. 160. — A Amsterdam, 1782.

(2) Édouard Fournier, Histoire du Pont-Neuf, chap. IX, pages 251 et suiv.

cheur de dents, *ce brillant pendant d'oreille du cheval de bronze*, comme l'appelle l'abbé Grécourt (1), était un brave homme d'empirique, un vrai philanthrope; il aurait arraché des dents sans douleur s'il avait pu; mais la chose étant, à ce qu'il paraît, impossible, il s'en dédommageait par des merveilles de vigueur et d'adresse, chaque fois qu'on s'en fiait à lui du soulagement de ses douleurs . . . .
. . . .

« A certains jours, il se rendait à l'Hôtel-Dieu, où, disait-on, il avait été autrefois garçon chirurgien; et là, avec une dextérité merveilleuse, il faisait rafle de molaires et de canines malsaines, le tout gratis et par charité (2). D'autres fois il faisait fête aux mâchoires bien portantes. De longues tables abondamment servies étaient dressées par ses ordres sur les trottoirs du Pont-Neuf, et tous ses amis, c'est-à-dire tous les pauvres et tous les badauds de Paris, avaient droit d'y prendre place. » Le grand Thomas exerçait donc depuis plusieurs années son noble métier de « guérisseur de tous les maux, » et notamment « de toutes les maladies secrètes les plus caractérisées, » sur le Pont-Neuf, à l'entrée de la place Dauphine, c'est-à-dire dans l'endroit alors le plus fréquenté de tout Paris.

« Vêtu, » ainsi que le dépeint M. Chevalier, « d'un habit à l'antique de couleur écarlate et galonné d'or, coiffé d'un large tricorne empanaché de plumes de paon et portant au côté un sabre gigantesque, il se tenait sur un char de forme particulière. C'était une large plate-forme, posée sur quatre roues basses, ceinte d'une balustrade à claire-voie et surmontée d'une sorte de toiture bombée. Une petite échelle placée sur le côté permettait à l'opérateur de descendre de son char et d'y remonter à volonté. Une grosse dent couronnée,

---

(1) Histoire véritable et divertissante de la naissance de Mie-Margot, 1735, in-4o.

(2) Extrait des Nouvelles à la main, dans le Bulletin du Bibliophile, Mars 1837; et Lettres de Madame du Deffant, t. II, p. 279.

suspendue à l'un des montants qui soutenaient la toiture, tenait lieu d'enseigne. »

Cependant l'auteur anonyme du *Magasin pittoresque* (1) nous apprend « qu'il avait aussi auprès de lui un homme avec un drapeau portant cette encourageante inscription : *Dentem si non maxillam.* » C'est elle qui très-probablement fit dire à l'auteur de la complainte que nous reproduisons plus loin, d'après M. A Chevalier (2),

Qu'il arrachait une mâchoire,
Plus vite que vous une dent.

(*A suivre.*) (*Gaz. Hop.*)

ERRATA.

Dans le précédent numéro, à la suite des procès-verbaux du Cercle, se trouve une proposition de fusion entre celui-ci et la Chambre syndicale. Une erreur typographique qui s'est glissée dans le 9me alinéa en rend le sens tout-à-fait incompréhensible.

Ainsi au lieu de : « On a argué par anticipation, d'une prétendue loi qui « n'existe pas, mais qui existera peut-être d'un gouvernement républicain « . . . . »

— Il faut lire : « **On a argué par anticipation d'une prétentendue loi qui n'existe pas, mais qui existera peut-être. « J'appellerai cela un comble ! Outre que cette loi ne peut « voir le jour parce qu'elle est inique, et par conséquent, « indigne d'un gouvernement républicain, je trouve qu'il est « étrange d'obéir à des ordres** *qu'on n'a pas reçus.*

— A l'article Revue de Thérapeutique, lire *indolore* et non incolore.

(1) Voir plus loin l'Apothéose du docteur Gros Thomas.
(2) Loc. cit.

L'Administrateur-Gérant : Paul DUBOIS.

21714. — AMIENS. — IMP. T. JEUNET.

VOL. 2. Paris, 1er Juin 1882. N° 6.

L'ODONTOLOGIE.

TABLE DES MATIÈRES POUR JUIN 1882.

TRAVAUX ORIGINAUX.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS SUR L'OSTÉO-PÉRIOSTITE ALVÉOLO-DENTAIRE COMPLIQUÉE DE NÉCROSE.

Nous avons eu à traiter un grand nombre de cas d'ostéo-périostites alvéolo-dentaires et chaque fois nous avons constaté que l'affection suivait une marche identique. L'inflammation se propage, en effet, dans le sens transversal, d'alvéole en alvéole, sans s'étendre, au moins pendant une longue période et lorsqu'on intervient à temps, dans le sens vertical. Le mal semble se localiser, pendant longtemps, aux arcades alvéolaires et respecter le corps des maxillaires; de sorte que ces os, surtout le maxillaire inférieur, pourraient être divisés au point de vue de l'évolution spéciale de cette inflammation en deux portions distinctes: l'une représentée par le corps de l'os, servant de base de sustentation aux alvéoles et donnant insertions aux muscles; l'autre essentiellement constituée par les arcades alvéolaires.

Cette remarque ne s'applique pas d'ailleurs exclusivement

à l'ostéo-périostite, et sans vouloir établir de règle générale on peut avancer que, dans nombre de cas, la portion alvéolaire est malade sans que le corps de l'os soit envahi, et réciproquement. Ces considérations, intéressantes au point de vue anatomo-pathologique, deviennent d'une importance capitale lorsqu'il s'agit du traitement.

Une longue expérience nous a en effet démontré qu'il suffit dans l'ostéo-périostite d'agir sur la portion alvéolaire malade par des moyens appropriés, pour voir disparaître un cortège de symptômes inquiétants. Lorsque les dents ébranlées sont enlevées, ainsi que les séquestres alvéolaires, il suffit de quelques lotions stimulantes et détersives pour obtenir une guérison rapide.

Si l'on n'est pas prévenu de l'évolution du mal on est porté à s'exagérer le danger, à s'effrayer, en quelque sorte, et l'on se trouve conduit à pratiquer, hors de propos, des opérations fâcheuses, à ce point de vue qu'elles sont sans efficacité aucune sur les désordres et qu'elles laissent des traces indélébiles.

Nous nous contenterons d'appuyer notre dire en résumant une observation des plus concluantes.

Notre malade, âgée de trente-trois ans, vint nous trouver pour se faire extraire la première grosse molaire inférieure droite, sur laquelle elle ne pouvait broyer aucun aliment.

A l'inspection, nous trouvâmes la gencive tuméfiée, violacée jusqu'à la canine.

Nous pratiquâmes l'extraction avec la plus grande facilité et nous explorâmes ensuite la cavité. Il ne restait plus trace d'alvéole. Nous fîmes une injection de teinture d'Iode et ordonnâmes à la malade de faire des lotions avec le mélange suivant :

M {	Acide phénique	5	gr.
	Alcool . . .	15	
	Eau distillée .	100	

A huit jours de là, nous revîmes la malade; la tuméfaction avait notablement diminuée mais les deux petites molaires et la canine étaient ébranlées et déchaussées. Le stylet ne rencontra aucun obstacle; les alvéoles étaient nécrosées. Nous proposâmes l'extraction des trois dents et des débris alvéolaires pour un prochain rendez-vous.

Dans l'intervalle, on consulta un de nos maîtres en chirurgie des hôpitaux.

Celui-ci assista à notre opération et malgré nos observations ne permit l'extraction que des deux petites molaires, voulant à tout prix que la canine fut laissée sur place. Nous eûmes beau faire remarquer que la canine était morte comme ses voisines, qu'elle était complètement indépendante de son alvéole, que cette alvéole même était détruite, que laisser cette dent, c'était conserver un corps étranger, une épine qui ne ferait qu'entretenir l'inflammation et en favoriser la propagation, qu'il faudrait bientôt recommencer l'opération, nous dûmes nous incliner devant l'autorité du chirurgien et nous en tenir à ses indications. Mais ce que nous vîmes avec le plus de peine c'est que sous prétexte d'enrayer la marche de l'ostéo-périostite, le maître crut devoir passer le long du corps du maxillaire un tube à drainage traversant de part en part les parties molles et venant sortir, du côté de la peau, dans la région sous-maxillaire. Nous fûmes réellement affligé de voir une malade jeune encore condamnée à une cicatrice difforme et impossible à masquer, alors qu'il eût suffi d'extraire toutes les parties malades par la voie buccale, pour voir cesser tous les accidents.

A la suite de l'opération, il y eut de la fièvre et des troubles généraux assez sérieux pour empêcher la malade de venir nous trouver. Au bout de huit jours, on nous écrivit que le médecin avait envoyé la patiente à la campagne. Nous fûmes affligé de cette décision; nous aurions désiré surveiller les phases de la maladie, nous ne pouvions croire à la guérison. *Toutes nos observations antérieures se trouvaient déroutées.*

Deux mois plus tard la malade nous revenait. Ainsi que nous l'avions prévu et redouté l'ostéo-périostite avait fait de nouveau progrès. Les quatre incisives étaient prises et nous dûmes les extraires ainsi que la canine et des débris d'alvéoles. Après avoir nettoyé la région aussi complètement que possible nous fîmes des lavages avec la seringue chargée de la solution suivante :

Chlorure de zinc . . .	005	gr.
Eau.	200	gr.

Nous conseillâmes en outre un traitement tonique et reconstituant.

A partir de ce moment la guérison marcha si rapidement qu'un mois plus tard nous pûmes appliquer un appareil.

E. LECAUDEY.

CONTINOUSGUM WORK, GENCIVES CONTINUES

Par M. J. MUSELER, de Trèves, dipl. de l'École Dentaire de Paris.

Quiconque a vu une pièce à gencives continues, qu'il soit dentiste où qu'il soit étranger à notre art, accordera volontiers que c'est tout ce que la prothèse dentaire a pu produire jusqu'à présent de plus beau et de plus naturel, et je ne m'avance pas trop en disant, que si ces pièces n'étaient pas si lourdes et par-là, plus incommodes au début, tout le monde n'en porterait pas d'autres dans tous les cas favorables à l'emploi de ces pièces. En Amérique ce travail est beaucoup plus connu et propagé qu'en toute autre partie du monde, car par les écoles dentaires toute la population est tenue bien plus au courant des ressources qu'offre l'Art dentaire et ayant tout un autre jugement sur la valeur de nos travaux, se soumet bien plus volontiers à une plus grande gêne, fût-ce même pour un temps assez long, pourvu qu'elle arrive finalement à un résultat plus satisfaisant — Aussi quoique d'origine française, le travail du continousgum a été pratiqué pour ainsi dire, exclusivement en Amérique et c'est surtout au Docteur Allen, célèbre dentiste américain, que nous devons les remarquables perfectionnements apportés à ce travail et à la composition des pâtes céramiques qui servent à sa confection. Ces pâtes, composées par le Docteur Allen, se vendent presque dans tous les dépôts dentaires et je les préfère à toutes les autres, car nulle des autres compositions avec lesquelles j'ai fait des essais, ne donnent des résultats aussi satisfaisants, soit sous le rapport de la beauté et de l'apparence naturelle, soit sous le rapport de la solidité du travail.

Le seul inconvénient que l'on ait pu imputer à ces pâtes, est que pour leur fusion il faut une chaleur énorme et que

jusqu'à présent on n'atteignait ce degré de chaleur, que dans de grands fourneaux chauffés au charbon ou au coke, dont l'emploi avait une foule d'inconvénients. Ces difficultés ont fait penser plusieurs praticiens à la composition de pâtes plus fusibles, sans cependant avoir trouvé un digne remplaçant.

On en revenait donc toujours sur le perfectionnement des fourneaux, et c'est M. Fletscher qui s'est donné la peine d'en construire plusieurs chauffés au gaz dont j'ai eu le dernier modèle en usage. C'est vrai qu'il développe une grande chaleur, (plus que suffisante pour fondre la pâte vitreuse de M. Harbst), mais encore bien au-dessous de celle qui nous est nécessaire pour la fusion des pâtes en porcelaine « *Base* » et de l'*Émail* couleur de gencives du Docteur Allen.

En conséquence, je me suis mis en correspondance avec M. Fletscher et il m'avoua qu'il préférait confier la construction d'un fourneau pareil, à un dentiste qui se soit occupé tout spécialement de ce travail de continousgum; et en effet, peu de temps après M. A. B. Verrier, dentiste anglais, avait réussi avec l'assistance de M. Fletscher, à construire un fourneau chauffé à la Gazoline, dont le premier m'a été expédié aussitôt fait et dont je ne peux qu'affirmer la supériorité. C'est un véritable don pour tous ceux qui ont l'intention d'adopter aussi ce magnifique travail.

Tout y est réuni à la fois : il est tout petit, grande facilité d'allumer et de cesser le feu immédiatement, de régler la température, absence complète de poussière, de charbon et des gaz sulfuriques pendant le chauffage, et ce qui est l'essentiel une chaleur ardente, capable de fondre les pâtes les moins fusibles en 20 minutes. L'or pur dont on se sert dans ce procédé pour les soudures du platine, y fond én 7 minutes.

Il n'y a pas encore longtemps que je travaille avec ce fourneau, cependant j'en ai eu des résultats superbes et je ne puis faire autrement que de le recommander à tout confrère désireux de se tenir au courant des perfectionnements ayant rapport à notre profession.

Dans le paragraphe suivant, je vais expliquer la méthode d'après laquelle je travaille le *continousgum work.*

Quelle que soit la pièce à faire, avant tout, il nous faut des modèles exacts, et c'est surtout pour le travail de gencives continues qu'il faut tenir cette « *conditio sine quâ non* » présente à l'esprit; car ces pièces une fois terminées nulle modification n'est possible.

L'empreinte doit donc être prise au plâtre, et pour les modèles je me sers de préférence du plâtre de Paris. — Les modèles faits, il faut marquer exactement dessus, après une inspection minutieusement faite dans la bouche, les limites jusqu'auxquelles la pièce peut aller : d'abord le frenulum labial et le frenulum lingual si la pièce du bas est aussi à faire, enfin tous les endroits ou les muqueuses des joues sont en jonction avec les gencives.

Après cela, on applique sur le modèle une petite plaque ovale ou ronde en plomb, qui détermine les dimensions « étendue et profondeur » de la chambre à air, et ayant fait les moulages au sable et coulé les modèles métalliques, j'estampe dessus une plaque en platine, mon nº 6, dont je renverse le bord tout au tour, à une largeur d'un millimètre à peu près; ce bord doit servir plus tard de soutien à la gencive artificielle.

Ensuite, on met de la cire sur la plaque à la hauteur nécessaire et on monte dessus les dents à racines spéciales pour ce travail. Ces dents peuvent toucher la plaque avec le bout de leurs racines et en les arrangeant, il faut tâcher d'atteindre ce degré de régularité qui est si beau et qui ne laisse pas supposer l'artificiel. Pour arriver à une apparence bien naturelle j'essaie la pièce dans la bouche et j'y fais alors les déviations désirées tout en ayant égard à l'articulation.

Tout étant bien en place on enlève alors une grande partie de la cire de la surface labiale de la pièce, mettant ainsi les dents autant que possible à découvert, leur donnant de cette façon une meilleure rétention dans le plâtre dans lequel on enfonce alors la pièce, tel qu'on le fait à l'ordinaire pour les soudures. J'emploie aussi le plâtre mélangé avec de l'asbeste moitié de chaque ou parties égales de plâtre, sable et asbeste. Pour empêcher que ce mélange n'adhère aux dents, je les couvre d'abord avec une légère couche de plâtre de Paris sur leur surface labiale et sur leurs bords triturants.

Soudure. — Une fois les dents bien couvertes et consolidées dans ce mélange on enlève complètement toute la cire à l'eau bouillante et on laisse passer derrière les dents un fil de platine, par-dessus lequel on recourbe les crampons des dents.

Outre cela on ajuste des morceaux de platine donnant communication entre les dents et la plaque. Par dessus tous les points de réunion on passe un pinceau trempé dans du borax délayé dans l'eau et on applique des petits morceaux d'or pur. — Ceci fait, on chauffe la pièce en la plaçant dans un moufle que l'on introduit dans le fourneau chauffé au rouge; quelques minutes après on retire le moufle et on réallume le gaz auquel on donne passage, en faisant fonctionner en même temps l'appareil à soufflage. Le moufle y est introduit jusqu'à ce que l'or soit fondu.

Maintenant on cesse le feu en serrant les robinets du générateur qui donnent passage à la gazoline et à l'air et on peut alors ôter la pièce et la mettre à refroidir dans un moufle froid. Une fois bien refroidie on ôte la pièce du plâtre et on la met bouillir quelques minutes dans une faible solution d'acide sulfurique, ensuite on nettoie et lave la pièce dans de l'eau de savon chaude avec une brosse bien dure ; la surface linguale de la plaque est rendue un peu âpre avec une onglette ou une échoppe et la pièce est alors prête à recevoir la première application de la pâte céramique que l'on appelle *base ou corps.*

Application et cuisson de la base. — Pour conserver tous les articles qui sont nécessaires pour le travail de gencives continues, bien propres, exempts de toute poussière et pour avoir le tout à la fois sous la main, je tiens le tout clos dans une boîte. Avant de commencer le travail, j'étale sur l'établi une feuille de papier sur laquelle on puisse déposer les spatules, pinceaux et au besoin, la pièce en travail.

Je tiens la pièce dans la main gauche et j'y applique avec des spatules et des pinceaux en poils de chameau la *pâte corps* délayée dans de l'eau distillée, d'abord assez liquide pour qu'elle pénètre dans tous les petits interstices, et après plus épaisse (consistance d'une bouillie bien épaisse). De temps en temps, je presse avec des petits morceaux de papier buvard afin d'en résorber le superflu d'eau, et une fois la pâte

à la hauteur voulue (il faut en appliquer un volume dépassant celui qu'elle devrait présenter après la cuisson, car, dans ce procédé, elle se contracte légèrement) je condense avec un brunissoir en agate.

Quant à la surface linguale, je l'en couvre d'une couche de l'épaisseur de gros papier et j'y fais ressortir les rugosités du palais; je limite bien la pâte aux talons et aux collets des dents, et finalement j'enlève avec des pinceaux durs jusqu'à la moindre particule de la pâte qui a pu se déposer sur les couronnes des dents.

Maintenant, je mets la poudre à sécher dans le fourneau qui a été chauffé au rouge auparavant et retirant le moufle pour un moment, je rallume la gazoline, et remets le moufle de suite, faisant alors accroître la chaleur jusqu'à ce que la masse prenne une apparence semi-vitrifiée.

J'engage tous ceux qui sont inexpérimentés dans ce travail à placer au fond du moufle un fil de platine plus long que le moufle, de manière qu'il déborde celui-ci de quelques pouces. Un des bouts en est aplati et muni d'un peu de la pâte corps, et en retirant de temps à autre ce fil de platine du feu, on peut s'assurer de l'état de la masse. La fusion nécessaire atteinte, on n'a qu'à serrer les robinets donnant passage au gaz et à l'air et on ne retire le moufle du four qu'après qu'il a perdu la couleur rouge. On le retire alors à l'ouverture du fourneau et une fois bien refroidi on en ôte la pièce.

Les gerçures et fêlures manifestent le retrait que la pâte éprouve par la cuisson, et comme il n'y a pas moyen d'éviter cela, il faut se contenter d'y remédier par une deuxième application de la pâte; c'est surtout avec cette deuxième couche que l'on est à même de modeler toutes les inégalités et proéminences de la gencive encore plus saillantes. — Ceci terminé, on fait le biscuitage en soumettant la pièce à une chaleur encore plus intense, de manière à donner à la masse une apparence vitrifiée, sans qu'elle arrive toutefois à une fusion complète. Une fois refroidie, la pièce peut être recouverte d'émail.

Application et fusion de l'émail couleur des gencives. — Tout comme la base, l'émail est délayé dans de l'eau distillée

et appliqué par-dessus la base avec des spatules et pinceaux. Il faut y appliquer une couche d'émail plus ou moins épaisse, selon que la gencive doit être plus ou moins foncée, car, rien que par cette différente application de la même pâte, on peut varier la nuance de la gencive depuis le rose clair jusqu'au plus foncé. Aussi faut-il limiter exactement l'émail aux collets des dents et ne laisser aucun débris sur leurs couronnes. A présent on recuit en observant tout ce qui a déjà été dit pour le chauffage de la pâte corps, avec la seule différence que la chaleur pour cette dernière cuisson doit encore être plus intense, savoir, jusqu'à une apparence complètement lisse et vitrifiée.

Après la vitrification de l'émail, il ne nous reste pas grand chose à faire ; on fait bouillir la pièce dans une faible solution de vitriol, on passe par-dessus la surface palatine avec du papier d'émeri, on polit au tour avec de la ponce, etc., et on finit par polir avec le brunissoir.

Moi, je mets aussi toujours les pièces à dorer, car l'apparence de la plaque est alors plus belle ; cependant, je n'omets jamais de dire aux clients que la plaque est en platine et que ce n'est que la qualité peu fusible qui nous force de donner la préférence à ce métal.

Dorure de la plaque. — Un bain à dorer qui donne des résultats tout aussi jolis que la dorure effectuée à la pile électrique est le suivant, composé de :

1,25 grammes d'or en feuilles sont mis dans une écuelle contenant
7,5 — d'acides nitrique et muriatique, que l'on chauffe dans un bain à sable et que l'on laisse évaporer à sec.
22,5 — de cyanure de potassium sont dissous dans
720 — d'eau distillée et à cette solution on ajoute le chlorure d'or délayé auparavant avec un peu d'eau distillée.

Je plonge la pièce entièrement dans cette solution et en contact avec un bandeau de zinc, dont je change cependant souvent le point de contact, sans quoi il y aurait des taches sur la plaque. Pendant ce procédé, je chauffe légèrement la solution, puisque la dorure s'effectue alors plus vivement.

Le même travail de continousgum que je viens d'expliquer, peut s'effectuer aussi sans avoir recours aux soudures; j'ex-

pliquerai ce procédé prochainement, suivi encore de renseignements pour pouvoir se fabriquer soi-même des blocs en genvices continues, d'une ou plusieurs dents, d'après le modèle. Aussi, je décrirai une méthode de faire des pièces en continousgum en combinaison avec le caoutchouc ou celluloïd. Ce travail offre le grand avantage d'être beaucoup plus léger, de prévenir donc par là au principal inconvénient des pièces faites entièrement en continousgum. Aussi l'exécution de ce travail est bien plus facile.

Ce système est mon invention, et je le ferai breveter pour m'en assurer l'honneur.

Le travail du Continousgum en combinaison avec du caoutchouc ou du celluloïd.

Le défaut que l'on impute aux pièces en continousgum d'être trop lourdes m'a fait imaginer un travail capable d'annuler ce reproche. Ce travail consiste dans un procédé de mon invention par lequel on réunit les avantages, beauté du continousgum et légèreté du caoutchouc, en un seul travail, et dans ce qui suit je vais livrer cette méthode au bon profit de tous les collègues.

D'après tout ce que je viens de dire sur le travail de continousgum, il ne sera plus nécessaire d'insister sur cette partie du travail, mais je fais observer que pour la méthode en question il ne nous faut pas une plaque en platine couvrant tout le palais, mais tout bonnement un bandeau en platine couvrant la surface labiale du modèle et assez large pour que les dents à racines viennent reposer dessus ; c'est à dire 1 1/2 à 2 centimètres de largeur. Ce bandeau estampé, on en renverse le bord tout autour et on monte les dents comme il a déjà été dit. Après avoir mis en plâtre, on fait passer derrière les dents un fil en platine mou par dessus lequel on recourbe les crampons des dents. 3 ou 4 petits morceaux de platine sont placés de façon à établir une communication entre ce fil et le bandeau ou plaque, et on applique des petits morceaux d'or pur sur tous les points de réunion et ensuite on fait le soudage dans le fourneau.

La soudure faite et la pièce refroidie, on commence

l'application de la pâte corps sur la surface labiale de la pièce. Derrière les dents on laisse tout libre pour la rétention du caoutchouc. Ce n'est que sur les parties soudées qu'il faut appliquer un peu de la pâte pour que l'or ne recommence pas à fondre à chaque cuisson des pâtes en porcelaine. Maintenant on continue le travail jusqu'à ce que l'on ait toute la surface labiale en continousgum couleur de gencives, et on met la pièce alors à dorer dans le bain déjà indiqué. Ensuite on fixe une plaque en plomb indiquant les dimensions de la profondeur de la chambre à succion sur le modèle et on fait la plaque palatine en cire; après cette plaque on adapte la pièce après l'avoir chauffée un peu et on remplit tous les vides derrière les dents avec de la cire.

Ceci déterminé, la pièce est prête à être mise en plâtre, ensuite on lave toute la cire avec de l'eau bouillante et on la bourre avec le caoutchouc voulu, et finalement on vulcanise.

Quant à la méthode de réunir le continousgum au celluloïd, tout praticien y arrivera avec les explications données pour le caoutchouc, mais je conseille à tous confrères qui possèdent un injecteur, de se servir plutôt de celui-ci.

Aussi, pour le bourrage du caoutchouc il ne faut jamais oublier de bien chauffer la cuvette avant de comprimer, car sans cela il en résulterait des fêlures dans l'émail.

Si l'on venait à nuire à la dorure de la plaque métallique on peut remettre à dorer, seulement il ne faut alors pas chauffer le bain, puisque le caoutchouc ou le celluloïd se détériorerait.

MUSELER.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ASSOCIATION SCIENTIFIQUE DE L'ÉCOLE DENTAIRE DE PARIS

23, rue Richer.

Séance du Mardi 21 Mars 1882.

Présidence de M. POINSOT, Vice-Président.

La séance est ouverte à 9 heures.

13 membres sont présents.

Le procès-verbal de la séance est adopté.

M. le Président porte à la connaissance de l'Association le résultat de l'analyse d'urine demandée à M. Vigier. Cette urine ne renferme ni sucre, ni albumine; elle a une densité de 18°23°, et ne diffère pas sensiblement de l'urine normale.

M. Poinsôt présente un malade sur lequel on avait diagnostiqué à la clinique de l'École, un sarcome du maxillaire inférieur à marche rapide, dont il semblait présenter tous les symptômes; mais au bout de quelques jours de traitement, il fut reconnu devant l'élimination de sequestres que l'on avait affaire à une nécrose du bord alvéolaire consécutive, à un abcès alvéolaire et à une carie dentaire, — le malade est actuellement presque guéri. — Une discussion s'engage à ce sujet sur l'importance des abcès alvéolaires dans le diagnostic de la plupart des affections de la bouche.

M. Poinsot présente ensuite une série de dents anormales, sur lesquelles, il appelle l'attention :

1° Une racine nécrosée chez un *enfant* de 4 ans;

2° Une première grosse molaire de six ans offrant une troisième racine supplémentaire avec ramifications vasculo-nerveuses Par suite d'un défaut d'articulation, la dent ne recevait le choc des dents supérieures opposées que sur un seul tubercule à l'exclusion des autres, d'où traumatisme pendant la mastication, et par suite périostite consécutive et abcès alvéolaire.

3° Une incisive médiane inférieure a été projetée en avant par suite d'un défaut d'articulation chez un homme de 32 ans, d'où périostite et suppuration. La racine est sortie de l'alvéole qu'elle a traversée, ainsi que la gencive. La racine se trouve recouverte de concrétions.

M. le Dr Viron dit que ces concrétions peuvent être dues au dépôt de matières calcaires résidant dans le sang et qui se déposent sur des parties altérées.

4° Deux petites molaires supérieures, la première possède ses deux racines distinctes, la deuxième possède ses deux racines réunies; qu'elle est réellement la première des deux, et y aurait-il anomalie de disposition?

5° Une petite molaire supérieure obturée depuis quatre ans

à l'amalgame. La patiente vient pour faire réobturer la dent dont l'obturation est tombée la veille. On observe que les deux tubercules sont divisés par une fracture verticale s'étendant au 3/4 de la dent. Après l'extraction, on constate la décomposition de la pulpe et des rameaux vasculo-nerveux radiculaires. Tout indique que nous sommes en présence d'une explosion de la dent par accumulation de gaz. M. le Dr Gérard demande si l'accumulation de gaz peut être suffisante pour déterminer l'explosion de la dent. M. Poinsot rappelle plusieurs observations qu'il a déjà présentées.

M. Godon présente une observation sur une fracture d'une incisive centrale supérieure gauche, chez une jeune fille de 14 ans.

Pour remédier à cet accident, M. Godon a préféré ajouter un morceau de dent naturelle à l'incisive fracturée, plutôt que de pratiquer l'élongation de la dent, vu la direction de la fracture ou la pose d'une dent à pivot, vu le jeune âge du sujet chez lequel les canaux sont toujours très larges. Plus tard, ajoute-il, si la réparation venait à disparaître, la pose d'une dent à pivot se présenterait dans de meilleures conditions. Il dépose au musée le moule de cette opération.

M. Butlin présente une dent dans laquelle s'est produit une ossification de la pulpe. Cette ossification est plus large à la partie inférieure de la racine qu'à l'orifice du canal. Elle semble s'être élargie aux dépens de la dentine.

M. C. X. Vert présente à l'Association un galvano cautère, et un polyscope auquel il a apporté quelques modifications qui en facilitent l'usage.

Cet appareil se compose d'une boîte carrée en acajou, contenant une cuvette en verre dans laquelle on verse un litre d'eau ayant dissous 80 grammes de bichromate de potasse additionnée de 100 grammes d'acide sulfurique.

Les éléments, zinc et charbon, sont portés par une forte plaque de cuivre à rainures ouvertes au centre des charbons pour le passage des contacts supplémentaires qui sont fixés sur un bord de cette plaque par de petits écrous à oreilles, les conducteurs bornes, positifs et négatifs sortent de la boîte.

Au repos, tout le système soulevé par deux forts ressorts en

acier, est au dehors du bain, la tige de support porte des petits trous pour régler les diverses quantités d'électricité désirées. Ces mêmes trous correspondant à un trou de la douille fixée au couvercle, servent au moyen de la broche à l'immersion graduée, constante pour la dorure.

La collection des cautères pour cet appareil est de 5, les platines peuvent être enlevées et modifiées à volonté par le praticien lui-même; afin de démontrer l'utilité de sa pile, pour la dorure des pièces, il dore en quelques minutes un appareil en melchior qui lui est présenté.

M. Leduc présente de nouveaux daviers Evrard de Londres. Ces daviers sont très-remarquablement exécutés et le fabricant reçoit des félicitations.

La séance est levée à onze heures.

Pour le Secrétaire,
Ch. GODON.

Procès-Verbal de la Séance du Mardi 18 Avril 1882.

Présidence de M. E. LECAUDEY, Président.

La séance est ouverte à 9 heures.

16 membres sont présents.

Le procès-verbal de la dernière séance est adopté.

M. Viau présente les modèles d'une anomalie de disposition des canines d'une mâchoire supérieure — dont il a opéré le traitement par la transplantation. — La personne se présente à l'hôpital dentaire en novembre 1881 pour faire soigner 2 abcès alvéolaires, produits par les canines, dont les couronnes sont complètement détruites par la carie.

Ces deux canines occupaient la place des 2 premières petites molaires et réciproquement, tandis que les secondes petites molaires, se trouvaient complètement en dehors du bord alvéolaire sur la face palatine de la région buccale.

Il pratiqua l'avulsion des deux canines dont les extrémités de racines étaient nécrosées, et réimplanta dans ces alvéoles les 2 secondes petites molaires qui étaient parfaitement saines. Il décrit son mode d'opérer. Les dents extraites, les pointes

de racines sectionnées, les cavités pulpaires et les canaux ont été vidés par l'orifice de la racine, et aurifiés à l'or mou, sans toucher au périoste. Les dents maintenues huit jours par de simples ligatures au fil de soie. Le succès complet de cette opération a été constaté le mois dernier à la clinique de l'hôpital Dentaire.

(Le modèle est présenté à l'Association scientifique et déposé au musée de l'École.)

MM. Poinsot et Levett font remarquer qu'il vaut mieux ne pas se servir d'or pour obturer les canaux.

M. Poinsot a, du reste, remarqué que les dents aurifiées présentent presque toutes après leur extraction des exostoses avec des caractères déterminés, lesquelles exostoses il serait porté à attribuer à l'aurification; il rappelle à ce sujet les travaux de Burcq sur l'influence des métaux.

D'après M. Ramonat, les travaux de Burcq qui ne sont pas définitifs n'ont que peu de rapports dans l'espèce; d'ailleurs les métaux plus facilement tolérés par les tissus sont ceux qui forment des composés moins irritants, l'or est inattaquable.

Des balles de plomb peuvent rester enkystées dans un os sans produire de complication ou au contraire déterminer des accidents suivant les individus; il pense qu'il serait peut-être préférable d'éviter de se servir des métaux pour employer des substances organiques, comme on l'a fait pour les ligatures de l'abdomen, ou le fil d'argent ou de soie a été remplacé par le catgut ou boyau de chat qui est assimilé.

M. Levett croit que les exostoses des dents aurifiées sont produites plutôt par la pression nécessitée pour la condensation de l'or.

M. Poinsot fait remarquer les caractères particuliers des exostoses dans ces cas.

Il cite également au sujet de l'influence des métaux dans la bouche, ce fait que certaines personnes ne peuvent pas supporter de pièces prothétiques en métal et les supportent en caoutchouc vulcanisé.

Quant aux matières organiques comme substance d'obturation, elles ne rempliraient pas le but puisqu'il faut que le canal soit complètement obturé, dans les réimplantations.

M. Ramonat explique la réimplantation par la soudure des deux périostes, à l'aide de la lymphe plastique, qui remplit les cavités, et maintient qu'il serait bon de supprimer l'emploi du métal, mais que la réimplantation étant une opération nouvelle il faut attendre pour pouvoir se prononcer, que l'on possède un certain nombre d'observations après quinze et vingt ans.

M. Godon tient à rappeler l'ancienneté de la réimplantation et de la transplantation, dont on fait grand bruit aujourd'hui et qui avaient été tout à fait abandonnées; Fauchard, et même Ambroise Paré les ont pratiquées, et plus récemment Maury,— dont un traité de l'Art du Dentiste contient un certain nombre d'observations, — après plusieurs années, qui lui font rejeter cette opération comme pratique générale, et indiquée seulement dans des cas bien déterminés, comme celui présenté par M. Viau, par exemple.

M. Ramonat reconnaît l'ancienneté de la réimplantation et de la transplantation; mais, dit-il, ce sont les méthodes d'opérer qui sont nouvelles.

M. Poinsot rapporte le fait suivant : une personne de 27 à 28 ans est venue le consulter pour une deuxième grosse molaire inférieure gauche, atteinte de carie du deuxième degré, presque du troisième, qui était très-sensible, ayant placé un coton phéniqué dans la cavité, M. Poinsot remarqua que la gencive était rouge et gonflée à la hauteur de la dent de sagesse, qui n'avait pas terminé son évolution. Il cautérisa la muqueuse à l'aide du cautère Paquelin.

Puis revenant à la molaire atteinte de carie, il retira le coton, la dentine était devenue complètement insensible et se laissait parfaitement ruginer.

Il ne pense pas que l'acide phénique a pu aussi brusquement produire ce résultat et demande s'il n'y a pas eu un déplacement de sensibilité par suite de la brûlure de la muqueuse. Il rappelle, à ce sujet, les brûlures que l'on faisait à l'épaule et à l'oreille pour faire disparaître les douleurs de dents.

M. Levett croit que l'action de l'acide phénique peut être suffisante pour produire seule ce résultat.

D'après M. Ramonat, les hystériques exagérant la douleur,

il est possible que la sensibilité, beaucoup exagérée par la malade, ait disparu sous l'action seule de l'acide phénique. Il cite plusieurs expériences à l'appui.

M. Butlin cite plusieurs cas dans lesquels l'acide phénique a donné les mêmes résultats.

M. Poinsot ne croit pas que les cas fussent semblables, c'est-à-dire contiennent une pulpe vivante presque à découvert et qu'il a pu obturer, séance tenante, après un seul pansement.

M. Ramonat cite ce fait : des injections d'eau faites à une malade nerveuse qui lui procuraient le même soulagement que les injections de morphine à laquelle elle était habituée. — C'est, dit-il, un effet matériel du moral.

M. Poinsot cite, du reste, à l'appui, cette pratique d'un dentiste américain qui, en présence d'une dentine sensible qu'il ne pouvait ruginer, donnait un coup de maillet sur la dent pour *assommer*, disait-il, la douleur ; et, effectivement, la sensibilité de la dentine disparaissait.

M. Poinsot présente une dent qui a été réimplantée en 1878 :

Une demoiselle de 18 ans, à tempérament sanguin, avait un abcès au-dessus du maxillaire supérieur au niveau de l'aile du nez, côté gauche. L'incisive avait une carie du deuxième degré; elle avait été aurifiée; quoiqu'elle ne fût pas sensible, il diagnostiqua un abcès causé par cette dent ; il retira l'or et creva la chambre pulpaire. La pulpe était vivante et saigna; la dent devint bleue de suite. La pulpe fut détruite à l'acide arsénieux ; puis, le médecin ayant conseillé l'extraction de la dent, il pratiqua la réimplantation cinq heures après.

Trois jours après, la dent était presque consolidée et sans allongement. L'apex de la racine avait été légèrement limé, mais le périoste n'avait pas été touché. Quelques mois après, la réussite était complète.

Cependant en novembre 1879, l'abcès ayant reparu la malade consulta un autre praticien qui déclara, que la réimplantation avait été mal faite parce que l'on n'avait pas pratiqué la resection de la racine.

Il extrait la dent, resèque la racine et la réimplante.

Mais la dent ne se reconsolida pas, s'allongea, puis, devenant une gêne et les abcès continuant, la malade revint voir M. Poinsot qui en fit l'extraction.

La racine est en partie nécrosée.

M. Lecaudey constata bien des fois dans sa pratique des dents réimplantées avec resection de la racine qui ne se sont pas consolidées se sont allongées et qu'il a dû extraire.

M. Poinsot, demande si la dent extraite était bien la cause de la tumeur chez sa malade, il ne le croit pas. M. Ramonat déclare que 9 fois sur 10, les inflammations avec fistules à l'orifice du nez sont d'origine dentaire et dans le cas cité, il croit qu'il en était ainsi.

M. Poinsot fait remarquer que le périoste était sain ainsi que la pulpe.

M. Lecaudey cite un cas d'une petite tumeur chez un jeune sujet qui a disparu après l'extraction d'une dent aurifiée et atteinte seulement d'une carie du deuxième degré.

M. Viau ajoute, qu'il est étonné de voir que des praticiens qui s'occupent beaucoup de réimplantations ou de transplantations, et qui cherchent surtout à en expliquer les théories, négligent généralement d'extraire les pulpes et nerfs de ces dents avant de les mettre en place. A son point de vue, c'est une faute grave et qui suffit grandement à expliquer les insuccès constatés.

M. Barbe présente un appareil pour sécher les cavités par l'électricité.

L'appareil se compose : 1° d'une pile au bichromate, excessivement simple se démontant très facilement et exigeant peu d'entretien : M. Barbe ayant imaginé par un procédé simple et ingénieux de ne faire baigner le zinc que lorsqu'il veut se servir de la pile.

2° Des manches à pédales que Trouvé avait employés pour son polyscope; 3° d'une petite tige de platine recouverte d'un tube terminé par une pointe effilée. Sur le corps de ce tube en est soudé une autre qui communique par un tube en caoutchouc avec un soufflet au pied, ou une poire en caoutchouc.

En pressant le soufflet ou la poire, on chasse de l'air,

dans le 1er tube qui le porte dans le 2e tube sur la tige de platine rougie à blanc par l'électricité.

L'air s'échauffe à ce contact, et est projeté par le tube de sortie dans la cavité.

La chaleur produite ainsi est considérable ; M. Barbe fait immédiatement évaporer des gouttes d'eau, ou d'acide phénique, et allume une allumette simplement par le courant d'air chaud.

M. Godon fait valoir les avantages de l'appareil de M. Barbe sur la modification apportée au cautère Paquelin par M. Poinsot, dans le même but et qui a été présenté à une séance précédente.

L'air chauffé n'a aucune odeur, le tube d'arrivée est excessivement étroit.

La chaleur est produite instantanément, et très-économiquement.

Après diverses explications, la séance est levée à 11 heures.

Le Secrétaire,
CH. GODON.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — LE CHLOROFORME (*Suite*).

Séance du 18 Avril 1882.

M. Panas. — La prophilaxie et le traitement des accidents chloromiques supposent la connaissance exacte des effets physiologiques de cet agent.

Il s'agit d'examiner s'il y a parité entre les résultats des expériences faites sur les animaux et les faits exposés chez l'homme, et de quelle façon l'agent anesthésique exerce son action pour déterminer des accidents graves et parfois mortels.

Agit-il comme poison ? ou bien a-t-on affaire à une action asphyxiante? ou ne s'agit-il pas là d'une question de réflexes mis en jeu et dont l'action serait d'arrêter la respiration ou le cœur ?

Pour répondre à ces questions, M. Parnas étudie successivement ce qui se passe dans les trois phases de la chlorofor-

misation, le début, le milieu et la fin, comprenant l'acte opératoire.

Il résume cette étude dans les propositions suivantes :

1° Chez l'homme comme chez les animaux, la cause, de beaucoup la plus fréquente, de la mort par le chloroforme réside dans la syncope respiratoire.

2° Cette syncope, tout à fait passagère au début, devient mortelle lorsqu'il s'y ajoute la syncope cardiaque, qui, heureusement, est rare et presque toujours consécutive.

3° La prophylaxie des accidents mortels chloroformiques réside tout entière dans la surveillance constante et minutieuse de la respiration, et cela pendant toute la durée de la chloroformisation. L'exploration du pouls n'a qu'une importance secondaire.

Les règles à suivre varient d'un sujet à l'autre et ne sauraient être enfermées dans une formule unique. De là, la nécessité de ne confier l'emploi des anesthésiques qu'à des mains expérimentées et qui ne prennent aucune part à l'acte opératoire lui-même.

4° Le chloroforme produit des accidents surtout par une action excitative sur les nerfs respirateurs sensitifs. Ces accidents ne deviennent définitivement mortels que par suite de l'influence que cet agent exerce sur les centres bulbaires.

Le fait que la mort est surtout à craindre au début, alors qu'on n'a employé souvent que de très-petites doses de chloroforme, confirme cette double action réflexe de l'agent anesthésique sur le poumon d'abord et sur le cœur ensuite.

5° Chez les individus profondément anémiés il faut préférer l'éther au chloroforme.

6° Une fois l'anesthésie complète obtenue, il suffit de l'entretenir, pour que, chez l'homme, on n'ait presque plus rien à craindre. A ce point de vue aussi bien qu'au sujet de la grande tolérance des enfants pour le chloroforme, il y a heureusement une différence absolue entre l'homme et les animaux.

7° Le chloroforme, tel qu'il est employé en Chirurgie, n'agit chez l'homme, ni comme poison, ni comme corps asphyxiant. La mort prompte a toujours été la conséquence des troubles réflexes provoqués par cet agent.

8° Les actes réflexes en question devant varier nécessairement d'un individu à l'autre, on conçoit qu'aucune méthode fixe de l'administration du chloroforme ne saurait être admise comme règle invariable et sûre.

M. Rochard, contrairement à ce qui a été dit dans la discussion, ne voit aucun inconvénient à administrer le chloroforme aux malades anémiés. On a parlé d'abandonner le chloroforme pour l'éther; il n'est nullement de cet avis et préfère infiniment le chloroforme, comme étant d'une action beaucoup plus rapide, plus prompte et plus sûre. Enfin, durant toute cette discussion, il n'a été question que de mort par le chloroforme, mort par asphyxie, mort par syncope, mort par intoxication, mort à la première période de l'anesthésie, mort à la seconde, etc., partout et toujours la mort, si bien qu'un malade sous le nez duquel on présente une compresse contenant quelques gouttes de chloroforme semble véritablement exposé aux plus grands dangers. Sans doute, il y a là un danger très-réel qu'il ne faut par se dissimuler, mais il ne faut pas non plus l'exagérer, et les dangers auxquels expose le chloroforme peuvent être comparés, comme l'a fait Chassaignac, à ceux que l'on court en montant en chemin de fer, chose que personne aujourd'hui n'hésite à faire, même sur les lignes les plus désastreuses.

M. Dujardin-Beaumetz a vu, il y a quelques jours, dans son service, entre ses mains, un homme mourir du chloroforme. Il s'agissait d'un homme vigoureux de trente et un ans, qui était atteint depuis six mois d'une névralgie sciatique absolument rebelle à tout traitement.

Depuis quelque temps, dit-il, j'ai recours, dans ces cas, à l'extension forcée sous-cutanée du nerf sciatique, c'est-à-dire que, sous l'influence du chloroforme, après avoir obtenu la résolution complète, je fléchis la jambe et la cuisse sur le tronc, de façon que le pied du malade soit porté jusque dans le voisinage de la tête. J'ai peur du chloroforme, et je ne l'emploie jamais sans m'entourer de toutes les précautions imaginables. J'avais donc, dans ce cas, comme d'habitude, fait préparer une pile, une pince pour la langue, etc. Je me sers de la simple compresse, et j'ai recours à la méthode

des intermittences. Ce malade, qui, sauf sa sciatique, présentait tous les attributs de la santé la plus parfaite, n'avait pas respiré 10 grammes de chloroforme qu'il portât violemment sa main à la tête, devint violacé, cessât de respirer et mourut. La position de la tête en bas, la respiration artificielle, l'électrisation, la trachéotomie, tout fut tenté pour le ramener à la vie, mais en vain.

Dans ce fait douloureux, que faut-il incriminer ? Le chloroforme était celui de l'hôpital et ne présentait rien de particulier ; le procédé employé fut celui de la simple compresse ; ce malade n'avait rien au cœur, il n'était pas alcoolique et jouissait d'une parfaite santé. Cependant, dès les premières inspirations, il eut une respiration saccadée. C'est évidemment à une syncope respiratoire qu'il a succombé.

Depuis le début de cette discussion, c'est le troisième cas de mort qui est publié ; celui de M. Trélat, celui de M. Martel de (St-Malo), et celui-ci.

M. Gosselin.—Plus ces accidents se multiplient, plus il est nécessaire de poser des régles précises sur la pratique de l'anesthésie. M. Panas, dans sa communication, a émis deux propositions trop vagues et trop incomplètes, selon moi ; il a parlé de prudence et d'attention ; il a dit qu'il fallait surveiller son malade et être très-attentif. Qu'est-ce que cela veut dire ? Pour moi, cela veut dire qu'il faut s'attacher à proportionner la dose de chloroforme à la susceptibilité du sujet, et c'est pourquoi j'ai proposé la méthode des intermittences.

M. Panas.— Voici ce que j'entends par les précautions que j'ai recommandées : introduire constamment dans les voies aériennes un mélange d'air et de chloroforme, s'assurer constamment que les voies aériennes sont et restent accessibles à l'absorption de ce mélange d'air et de chloroforme. En un mot, ce qui m'effraie, c'est l'apnée. Pour être bien sûr que la respiration se fait régulièrement, il ne suffit pas de surveiller l'épigastre, il faut consulter tout le temps le malade.

(*Gazette des hopitaux, N° 46 du 20 Avril* 1882).

REVUE DES JOURNAUX

L'IODOFORME DANS LE TRAITEMENT DES MALADIES DES DENTS.

Par R. Skogsborg, *dentiste de Stockholm.*

Sous ce titre nous trouvons dans le *Deutsche Vierteljahrsschrift für Zahnheilkunde*, (avril 1882), un long article traitant de l'application de l'iodoforme à l'Art dentaire. Sachant à quoi nous en tenir sur les propriétés physiologiques et sur l'action thérapeutique de cet agent médicamenteux, nous nous dispensons d'analyser le travail en question dont l'auteur se propose de substituer à la cautérisation de la pulpe par l'arsenic, l'emploi d'une pâte d'iodoforme, qui serait en outre d'une efficacité sans pareille pour le traitement de la périostite et des abcès. Nous sommes d'autant plus porté à considérer cet article comme une vulgaire réclame que la composition de la préparation iodoformique n'est pas indiquée et qu'on ne peut se la procurer que chez un fournisseur spécial.

Nous étant imposé comme but le relèvement professionnel, nous sommes absolument opposé à cette manière de faire et nous ne pouvons qu'approuver la lettre d'un anonyme, provoquée par l'article de M. Skogsborg, et publiés dans le même journal. Nous la reproduisons pour l'édification de nos lecteurs.

Monsieur le Rédacteur,

Veuillez pardonner si j'ose m'adresser anonymement à vous. Je ne le fais que pour éviter des débats désagréables et je pense que personne ne m'en voudra parce qu'il s'agit d'un intérêt général. Je vous serai obligé d'insérer ce qui suit dans le journal trimestriel.

MM. les Confrères se souviendront que M. Witzel recommanda il y a quelque temps son nouveau procédé antiseptique pour guérir les maladies de la pulpe.

Il publia un livre contenant une série de remèdes secrets dont il donna la vente à plusieurs marchands d'articles dentaires. Je laisse le public juger si le confrère Witzel a bien agi, au point de vue scientifiqne.

J'apprends que récemment M. *Skogsborg de Stockholm* veut

suivre son exemple en débutant avec un nouveau remède, l'iodoforme, dont on doit attendre des résultats merveilleux. Tout le monde sait qu'à chaque nouveau remède, de ce genre, on attache des illusions et des espoirs chimériques dont on revient après les avoir essayés.

M. Skogsborg veut mettre fin à la méthode actuelle de cautérisèr les nerfs par l'arsenic et le remplacer par une pâte d'iodoforme. Il veut avec ce remède guérir, aussi, la périostide et les abcès, et à l'entendre, rien ne pourrait résister à ce remède merveilleux.

Les novices seuls se laisseront tromper par ces rapports enthousiastes. Ceux qui auront comme moi expérimenté et essayé l'iodoforme dans toutes les directions, sauront qu'il n'en est rien. Avec l'iodoforme seul on ne pourra jamais calmer un nerf irrité ou faire disparaître une pulpite. Il doit être appuyé d'un second moyen et je suppose que M. Skogsborg, emploie comme tel l'arsenic. Il n'y a aucune difficulté à composer et à employer un tel remède.

On prend des volumes égaux d'arsenic et d'iodoforme, on y ajoute un peu de glycérine et on obtient une pâte que l'on place de la manière ordinaire dans la dent. Au jour suivant, on relie la dent avec un peu de *copperdam*, on en ôte la pâte et on nettoie le creux, en évitant de toucher le nerf dénudé.

On l'injecte de suite d'une faible solution d'acide phénique. Après avoir ensuite séché soigneusement la cavité, on peut sans crainte remplir la dent de ciment.

Jusque-là tout va bien et on ne peut se lasser d'admirer un si beau résultat. Malheureusement la médaille a un revers.

On connaît suffisamment les grands services que l'iodoforme a rendus à la chirurgie. On ne connaît que trop aussi ses mauvais côtés.

Le confrère, M. Scherff, a déjà démontré récemment que l'iodoforme produit des maux de tête et la migraine, en agissant sur le cerveau. Il est vrai qu'on n'en emploie que des doses minima, mais elles suffisent toujours pour exercer une mauvaise influence sur le sang. J'ai trouvé, en outre, qu'après avoir traité les dents de la manière indiquée, la pulpite s'est toujours déclarée après quelque temps. Il fallait alors percer le

ciment, faire sortir le nerf, traiter et remplir la dent d'après l'ancienne méthode.

L'iodoforme est un remède applicable pour des ulcères ou suppurations, mais je n'ai pas trouvé qu'il présentât des avantages pour la pulpite ou la périostite.

Lorsque des collègues nous offrent de nouveaux remèdes composés par eux-mêmes, ils devraient être assez francs pour nous dire de quoi ces remèdes se composent. C'est seulement en connaissant les ingrédients que nous pourrons juger de la valeur des remèdes et lorsque nous les croyons bons, il n'y a aucune difficulté à les faire préparer dans une pharmacie quelconque. Ils nous reviennent alors meilleur marché que lorsqu'on nous oblige à recourir à l'intermédiaire de M. Finigan ou de MM. C. Ash et Sons.

UN CONFRÈRE DÉSINTÉRESSÉ.

Remarque de la rédaction du Journal trimestriel.

Nous avons reçu cet article parce qu'il nous semble répréhensible qu'on fasse dépendre les confrères des dépôts dentaires. Il nous paraît plus digne de publier les formules lorsqu'elles sont reconnues bonnes, que de cacher la composition et de les lancer sous des noms secrets dans le commerce. Un médecin ne peut rien faire d'un remède secret et nous croyons pour cela bien agir en déclarant une fois pour toutes que nous ignorerons dorénavant tout article dans lequel de nouveaux remèdes sont recommandés, sans que la composition détaillée nous soit indiquée.

Nous croyons agir dans l'intérêt commun, en nous mettant en garde contre tous les essais qui tendent à nous rendre tributaires des dépôts dentaires et à nous faire payer des remèdes à des prix non justifiés.

Des convulsions chez les Enfants.

Nous extrayons d'une clinique faite à l'hôpital des enfants malades, par le D[r] *Jules Simon*, les passages suivants qui intéressent directement nos lecteurs : « Parmi les causes de l'éclampsie (variété de convulsions) des enfants, nous devons encore citer la dentition, non pas qu'elle agisse dans ce cas

directement, car elle est rarement assez douloureuse pour cela, mais bien plutôt indirectement, et comme une conséquence des troubles digestifs que l'évolution dentaire peut entraîner avec elle.......

« Les hémorrhagies subites chez les petits enfants peuvent donner lieu à des convulsions par absence de pondérateur du système nerveux, soit qu'elles proviennent d'une section mal faite du frein de la langue, soit qu'elles résultent de l'avulsion d'une dent comme dans le cas suivant : Un enfant naît avec une dent quelque peu branlante, le médecin prend des pinces dans sa trousse, saisit la dent et cherche à l'extraire. Survient aussitôt une hémorrhagie que rien ne peut arrêter ; l'enfant est pris de convulsions et meurt.

« Du reste, vous devez vous rappeler qu'il y a des familles dont tous ou presque tous les membres sont hémorrhaphiliques, au point que la plus petite lésion, la moindre piqûre, amène une hémorrhagie difficile à arrêter, et qui chez l'enfant peut être mortelle. »

(*Gaz. Hop.*, *n° 54*.)

De la succion de la langue comme cause de protusion des incisives supérieures.

Sous ce titre M. Applebyking de Worcester, écrit dans le *British journal of Dental science* un article que reproduit le *Dental advertiser* de janvier et que nous résumons succinctement.

Les causes ordinaires de protrusion des incisives supérieures sont bien connues ; toutefois on n'a jamais établi jusqu'à ce jour, une relation entre la protrusion de ces dents et l'habitude de « *têter la langue.* » L'auteur a observé plusieurs cas dans lesquels on ne pouvait rapporter la déformation qu'à cette mauvaise coutume.

Le premier a trait à une dame de Shrewsburg, âgée de 45 ans. Les racines des incisives étaient en partie exposées au dehors des gencives et ces dents faisaient en avant, une saillie tendant à les mettre sur le même plan que le nez. Elle attribuait cette difformité à l'habitude, qu'elle avait prise, depuis

plusieurs années de « têter sa langue » (*sucking her longue*). Le praticien la pria de renouveler devant lui cette manœuvre et remarqua que la langue venait frapper la face linguale des dents avec une grande force.

Depuis il a observé les mêmes phénomènes chez plusieurs malades.

Il croit que cette habitude déplorable est beaucoup plus répandue qu'on le pense. Dans la plupart des cas, les malades viennent trouver le dentiste, lorsque le mal est fait et qu'il est trop tard pour y remédier. Les malades jeunes sont ceux qui se présentent le plus rarement dans la pratique, parce qu'ils éprouvent encore peu de désagrément de leur mauvaise habitude.

L'auteur conclut en disant qu'il n'a pas l'intention d'affirmer que tout enfant qui tête sa langue aura tôt ou tard une protrusion des incisives, mais qu'il n'hésite pas à considérer cette pratique vicieuse comme une cause de difformité, surtout lorsqu'il existe une tendance congénitale à la faiblesse des tissus.

La stomatite ulcéro-membraneuse.

Extrait de la *Revue de thérapeutique médico-chirurgicale* du 15 mai 1882. « Voici les conclusions originales et fécondes en résultats pratiques, que le Dr Aguilhon de Sarran tire d'une longue et consciencieuse étude qu'il vient de nous adresser sur ce sujet : L'affection désignée sous le nom de stomatite *ulcéro-membraneuse* est un accident purement local.

Elle reconnaît pour cause médiate le développement anormal de la dent de sagesse inférieure, eu égard à celui du maxillaire ; et pour cause immédiate la compression du nerf et des vaisseaux maxillaires. Les conséquences de cette compression sont : la diminution de la secrétion de la salive et du mucus, l'ulcération de certaines parties et l'accumulation de l'épithélium de la muqueuse buccale.

Cette maladie ne saurait être considérée comme une affection générale, épidémique ou autre. Son traitement est simple : il consiste dans l'extraction de la dent de sagesse et l'emploi de collutoires alcalins.

Le Polyscope électrique.

Nos confrères connaissent et utilisent le polyscope dont M. A. Dugit démontra le fonctionnement et l'utilité dans le Bulletin du Cercle des dentistes. *L'Hygiène pour Tous* nous apprend que comme instrument d'exploration, M. Collin lui donne de nouvelles applications faites pour émerveiller.

Le réflecteur qui permet de voir les dents transparentes, peut aussi être porté dans des parties profondes et donner les mêmes résultats.

Placé à l'extrémité d'une sonde œsophagienne, il éclaire l'estomac par transparence. Des dispositions spéciales permettent d'éclairer les autres cavités naturelles (oreille, rectum, urèthre, vessie, etc.).

Une des applications les plus curieuses du polyscope est celle qu'a imaginée M. Collin, membre de l'Académie de médecine, professeur à l'École vétérinaire d'Alfort. M. Collin, introduisant un polyscope dans l'estomac d'un taureau, montre à ses élèves la structure et les fonctions de cet organe, en même temps qu'il y place des animaux qui sont susceptibles de s'y introduire par accident et d'y apporter des troubles comme, par exemple, une sangsue, une grenouille, etc.

L'expérience de M. Collin a été répétée sur des animaux plus petits.

M. Trouvé fait avaler à un brochet, maintenu vivant dans un aquarium, un réflecteur microscopique, qui rend son corps tout à fait transparent, et montre — les invités de l'amiral Mouchez peuvent en témoigner — tous les détails de structure de l'organisme animal.

Le mode d'éclairage qui produit de si beaux résultats, mérite d'être vulgarisé; il le sera, bien que les hygiénistes ne le trouvent pas parfait.

(*L'Hygiène pour Tous, du samedi 8 avril 1882.*)

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE.

Gargarisme détersif:	Miel Rosat.	60
	Alcool sulfurique	2
	Décoction d'orge.	250
		(*Codex*)

Contre la gengivite scorbutique.

L'alcool sulfurique a pour composition :

Acide sulfurique à 66°	100
Alcool à 33°	360

On colore en rose avec : Pétales de coquelicot, 4 gr.

Collutoire détersif :	Miel Rosat.	50
	Eau de Rabel	5

Dans le même cas que précédemment.

L'eau de Rabel est l'alcool sulfurique dont la composition a été donnée plus haut.

Acide chromique.

L'acide chromique est un excellent caustique pour les maladies de la bouche. On peut l'employer en cristaux, en déliquescence, en solution plus ou moins concentrée. Il existe une solution officinale : 100 d'acide pour 100 d'eau distillée.

Une solution au quart : 5 d'acide pour 15 d'eau.

On peut préparer une solution alcoolique que M. Magitot considère comme dangereuse et d'un emploi difficile dans la bouche. Un morceau de coton ou de charpie imbibé de cette solution peut, en effet, s'enflammer spontanément sous l'influence de la chaleur et de la lumière.

La solution de l'acide chromique dans la glycérine forme un mélange explosible et par conséquent dangereux.

Les applications des préparations à l'acide chromique doivent être faites avec une baguette de verre ou un pinceau d'amiante.

Topique anti-diphthéritique.

(Hurries).

Eau distillée	aa 16 gr.
Glycérine	
Acide borique	4 gr.
M. S. A.	

En applications dans la gorge toutes les heures.

(*Revue de thérapeutique, 15 mai.*)

Traitement des aphthes.

(BOURDET).

Sulfate d'alumine et de potasse . . .	1 gr. 25
Teinture de myrrhe.	6 —
Eau distillée	120 —

Faites dissoudre. — Avec un pinceau imbibé de ce collutoire, on touche les aphthes, plusieurs fois le jour, dans le cas de stomatite aphtheuse.

Eod. Loc.

L'ÉTHYLATE DE SOUDE COMME CAUSTIQUE.

Le Ds J. Levis, (*Philadelphia Med. Times*, september 24, 1881) établit que l'éthylate de soude est propre à remplir les usages d'un caustique. On le prépare de la manière suivante : Une demi-once d'alcool rectifié (de densité 0,975) est placée dans un tube à expériences, d'une capacité de deux onces, que l'on plonge dans un bain d'eau froide. On ajoute à l'alcool quelques fragments de sodium pur. L'hydrogène se dégage. On continue à ajouter du sodium jusqu'à ce que le dégagement d hydrogène ait cessé, alors on porte la température de l'eau à 100° F., une nouvelle quantité de gaz s'échappe ; on ajoute encore un peu de sodium jusqu'à ce que le dégagement cesse. Le liquide est alors refroidi jusqu'à 50° F., puis l'on ajoute une demi-once d'alcool. Le produit obtenu donne une solution, d'une force convenable, pour agir comme caustique. Une baguette de verre, trempée dans la solution, est recommandée comme le meilleur mode d'application des médicaments.

(*Independant Practitiones de New-York, décembre* 1881.)

FABRICATION. — SUR LA TREMPE DES MÉTAUX.

Il n'est pas de peu d'importance pour le dentiste de pouvoir donner la trempe voulue à un instrument. Les procédés sont divers : Les uns, par exemple, portent l'instrument au rouge dans le feu; puis le plongent dans la résine, dans le mercure ou dans une solution de cyanure de potassium ; d'autres creusent un trou dans un morceau de plomb et y

mettent l'instrument lorsqu'il a été chauffé ; d'autres emploient l'huile. Il existe, en un mot, plusieurs manières de faire, et toutes produisent de bons résultats. Néanmoins, avec tous ces moyens, il y a un élément d'incertitude, quant au point juste auquel il faut porter la température de l'instrument qu'il s'agit de tremper.

On sait que l'instrument, pour durcir, doit être porté au rouge, au rouge sombre, au rouge cerise; mais je crois qu'il n'est pas deux individus ayant la même manière d'apprécier le moment précis où la véritable teinte est obtenue. Il est bien probable que deux personnes différentes ne voient pas la même teinte au même moment.

Sans aborder la question du daltonisme (impossibilité de distinguer les couleurs), il est certain que nous ne voyons pas toujours la vraie teinte dans le même temps. Quand on sait que parfois certain sujet ne peut distinguer le rouge et le vert, on comprend quelle divergence d'opinions peut se présenter dans la manière d'apprécier le moment où l'acier a pris la vraie teinte rouge cerise, alors qu'il s'agit d'un instrument très fin, et que l'exposition à la chaleur, un moment de plus ou un moment de moins, porte la différence de température à 10, 15 ou 20 degrés.

C'est là une des raisons pour lesquelles les résultats sont souvent différents et souvent peu concluants ou peu satisfaisants.

Éviter cette incertitude et mettre le procédé de la trempe dans une condition sûre, de manière à ce que deux individus ne puissent avoir des appréciations diverses sur le moment où l'on doit s'arrêter, tel a été le but de ma communication.

Voyez ce métal, c'est un alliage d'une partie d'étain pour deux de plomb, il est fusible à 441° Fahrenheit ou 232°7 centigrades, et c'est à cette température que l'on doit tremper les instruments tranchants de petite dimension. Si l'on veut donner une trempe plus douce, moins dure, on fait un mélange de trois parties de plomb pour une d'étain; cet alliage fond à 482° Fahrenheit, soit 250° C. En mettant quatre parties de plomb et une d'étain, le mélange fond à 500° Fahrenheit ou 260° C.; mais la température exacte pour les petits excava-

teurs, forets, etc, est le premier alliage qui fond comme je l'ai dit à 232° C. On prend une faible quantité, gros comme un pois ou moins de ce métal, on le met dans une cuiller de fer, on remplit la cuiller d'huile, et après avoir durci l'instrument, on immerge la pointe que l'on veut tremper, dans l'huile ; puis on l'expose tout entier à la flamme d'une lumière ; l'huile s'échauffe progressivement et quand elle arrive à la température de 232° C., la petite balle de métal fond ; c'est le moment d'enlever l'instrument.

Vous voyez que de la sorte toute erreur est impossible ; de plus, en donnant au vase qui contient l'huile, la forme voulue, on peut tremper, du même coup, dix, vingt instruments et même un plus grand nombre avec cet avantage que tous auront reçu le même degré de trempe nécessaire et rien de plus. Le même morceau de métal fusible sert continuellement, il se solidifie dans le vase et y reste jusqu'à la prochaine opération.

C. DUNN.

(*L'Odontologia, mai 1882.*)

Conservation indéfinie des Pivots en bois,

Certains pivots de bois se conservent de longues années. Néanmoins, à la longue, la fibre se désorganise et le pivot se casse à la réunion de la racine et de la dent artificielle. En faisant macérer le bois d'hyckory dans de la parafine dissoute dans du pétrole, on assure une durée plus longue à son pivot.

FABRICATION.

L'aluminium-argent est obtenu en mélangeant une partie d'argent avec trois ou quatre parties d'aluminium et constitue un alliage précieux pour les objets dans lesquels on recherche avant tout la légèreté. Il est préférable à l'aluminium pur, parce qu'il est moins lourd, qu'il peut être facilement tourné et limé, et qu'il ne s'attache pas à la lime lorsqu'on le travaille.

(*Dental-Luminary, n° 1, vol. IV.*)

VARIÉTÉS.

A peine *Jumbo* avait-il mis le pied sur le paquebot qui l'a transporté en Amérique, que déjà les bons cokneys de Londres avaient choisi une autre idole.

Le successeur de *Jumbo* s'appelle *Tita*; c'est un superbe chimpanzé qui fait la joie des visiteurs du Zoologial Garden par ses cabrioles et ses contorsions.

Or, depuis quelques jours, *Tita* était triste, ne mangeait plus, ne gambadait plus, et portait fréquemment la patte à la gueule.

Tita avait mal aux dents, une dent creuse la faisait souffrir.

Que faire? On assembla les meilleurs dentistes de Londres, mais aucun d'eux ne voulut se charger d'extirper la molaire; car, le singe qui est méchant et très-fort, ne paraissait pas disposé à se laisser opérer.

On résolut d'endormir *Tita*; mais auparavant, la commission de la Société protectrice des animaux tint séance, et ce ne fut qu'au bout de huit jours de discussions que l'autorisation d'anesthésier le chimpanzé fut accordée.

L'opération a très-bien réussi. *Tita*, réveillée, a paru enchantée d'être délivrée de sa molaire, qui est conservée précieusement dans une des vitrines du musée où la foule se presse pour la contempler.

(*Causerie du Dr Simplice. Union médicale n° 50.*)

LA DENT DU PETIT.

Un bambin de six ans souffrait beaucoup d'une dent qu'on dut faire arracher. Ce fut une affaire. Il avait grand peur du dentiste ; il fallait lui acheter sa mauvaise petite dent à prix d'or. Le dentiste lui en offrit *vingt sous* sur l'ordre secret de sa mère. Encore le patient, d'abord fasciné par l'énormité de la somme, regretta-t-il amèrement le marché pendant l'opération; il jetait les hauts cris ; il eût rendu volontiers son beau franc tout neuf, et gardé sa dent.

Quelque temps après, cependant, c'était le tour de la mère à pleurer. On était à la veille du terme et l'argent manquait dans le petit ménage. Où en trouver ? Tout à coup l'enfant

saute sur les genoux de sa mère, l'embrasse et lui dit avec mille caresses câlines :

— Dis donc, petite mère, si tu as besoin d'argent, j'irai me faire arracher encore une dent; veux-tu ?

(*L'hygiène pour Tous*, nº *14*.)

UNE ANOMALIE.

On nous informe de bonne source, qu'il existe dans le comté de Montgomery, une fille nègre de 14 ans, Ga.., qui n'a jamais eu de dents temporaires ou permanentes.

(*Dental Luminary, fév. 82.*)

CERCLE DES DENTISTES DE PARIS.

PROCÈS-VERBAUX.

Séance du 9 Mars 1882.

Présidence de M. CHAUVIN.

La séance est ouverte à 9 heures.

Le procès-verbal est adopté.

M. le Président, dans un discours, remercie ses confrères de la confiance qu'ils lui ont témoignée en l'élevant à la présidence du Cercle; puis, après avoir fait l'éloge de son prédécesseur, M. Godon, il propose de demander la reconnaissance d'utilité publique de l'École dentaire libre de Paris. Il termine en demandant la nomination d'une commission chargée d'étudier le projet et de présenter, s'il y a lieu, un rapport au ministre de l'instruction publique.

Plusieurs membres critiquent l'opportunité du projet, et une longue discussion à laquelle prennent part MM. Jourd'heuil, Pinart, Godon, Claser, Lowenthal et Dubois, s'engage à ce sujet.

Le Cercle, sur la demande de son président, vote la prise en considération et décide que la Commission sera nommée à l'assemblée générale.

M. le Président donne lecture d'un article de l'*Évènement* concernant M. Préterre. Au sujet de cet article très blessant pour tout le corps professionnel, une longue discussion s'engage et il est décidé que le Président et le Secrétaire du Cercle demanderont au journal l'*Évènement* une rectification qui fut reconnue juste et publiée dans un numéro suivant.

La séance est levée à 11 heures.

Séance du 30 Mars 1882.

Présidence de M. CHAUVIN.

La séance est ouverte à 9 heures.

Après l'adoption du procès-verbal, M. le Président annonce au Cercle que

son bureau à cru devoir inviter tous les professeurs de l'École dentaire au banquet du Cercle, et lui demande de donner son assentiment à cette décision.

Le Cercle, à la presque unanimité, accepte la décision du bureau.

M. Macquart est admis, comme membre actif, à l'unanimité moins une voix.

MM. Chauvin, Dubois et Godon, sont nommés membres de la Commission chargée d'étudier le projet de reconnaissance d'utilité publique de l'École dentaire libre de Paris.

M. Dubois a la parole et développe son rapport sur le projet de fusion de la Chambre syndicale des dentistes français avec le Cercle des dentistes.

Après avoir fait ressortir les avantages qui résulteraient de la fusion, M. Dubois donne lecture et explique le projet de la Commission.

Le texte suivant, présenté par la commission, est voté sans changement.

ARTICLE PREMIER.

Il y a fusion entre les Sociétés professionnelles, le Cercle des dentistes et la Chambre syndicale des dentistes français.

ART. II.

Tous les Membres de la Chambre syndicale entrent de plein droit dans le Cercle des dentistes. La nouvelle Société prend le titre suivant : CERCLE DES DENTISTES SYNDICAT PROFESSIONNEL.

ART. III.

La cotisation de l'année 1882, sera due à la Société nouvelle par tous les Membres de la Chambre syndicale ne faisant déjà pas partie du Cercle des dentistes.

Ces Membres auront droit aux numéros parus en 1882 du journal l'*Odontologie.*

ART. IV.

Il sera nommé, en l'Assemblée générale qui suivra l'adoption de la fusion par les deux Sociétés, un comité syndical chargé de la défense des intérêts professionnels; les deux tiers des Membres de cette commission seront pris parmi les Membres de l'ancienne Chambre syndicale.

Cette commission, composée de six Membres, fera de droit partie du bureau de la nouvelle Société.

ART. V.

La nouvelle Société prend à sa charge l'actif et le passif de la caisse de la Chambre syndicale pour les années 1881 et 1882.

La séance est levée à 10 heures.

Séance du 13 Avril 1882.

Présidence de M. CHAUVIN.

La séance est ouverte à 9 heures.

Aprés l'adoption du procès-verbal, M. le Président donne lecture d'une lettre de M. Brindot, dentiste à Cherbourg.

M. Brindot admira les résultats qu'à obtenu le Cercle des dentistes pour la fondation de l'École dentaire; mais il est d'avis que les fondateurs et bien-

faiteurs de cette École doivent se constituer en Société anonyme propriétaire de l'institution, chaque actionnaire ayant autant de voix qu'il possède d'actions; ceci, suivant M. Brindot, pour empêcher l'œuvre de péricliter à un moment donné ou de dévier du but visé par ses fondateurs.

Le jour où cette Société sera fondée, M. Brindot s'engage à souscrire une somme de cinq cents francs.

Tous les Membres présents, étant unanimes à reconnaître que le Cercle n'a plus aucun droit sur l'administration de l'École, la proposition de M. Brindot ne peut être prise en considération.

M. le Président est chargé de répondre au correspondant.

La séance est levée à 9 heures 1/2.

L. BIOUX.

NÉCROLOGIE.

Au dernier moment, nous recevons la triste nouvelle de la mort de M. Pierre-Théodore Jeunet, Directeur du *Journal d'Amiens*, décédé le Mardi 16 Mai 1882 dans sa soixante-et-unième année.

Imprimeur du Bulletin du Cercle de l'*Odontologie* et d'une façon générale de tout ce qui a été publié par notre groupe, M. Jeunet suivait avec beaucoup d'intérêt la campagne que nous avons entreprise, et enthousiasmé par la rapidité avec laquelle la fondation de l'École Dentaire avait été conçue et exécutée, il avait, quoique étranger à notre profession spontanément souscrit. Il avait, également dans le *Journal d'Amiens*, raconté à ses lecteurs, l'exécution de cette œuvre et lui avait souhaité bonne réussite.

Aussi perdons-nous en lui, sinon un confrère, du moins un ami.

Au nom de l'École Dentaire, au nom de notre groupe, nous adressons à sa famille l'expression de notre vive douleur.

Ch. G.

Notre sympathique confrère, M. Jacowski-Moch, d'Amiens, un de nos souscripteurs, a bien voulu nous représenter aux obsèques de M. Jeunet et remettre à la famille une couronne au nom de l'École dentaire de Paris.

Le 5 octobre 1881, vers deux heures de l'après-midi, mourut, après plusieurs semaines de maladie, à la suite d'une

affection de poumons, notre affectionné confrère M. Georges Etienne LE BAILLY : Né le 9 avril 1823 à Paris, il y fit de bonnes études au collège Henri IV. Dès sa plus tendre jeunesse, Le Bailly montra des dispositions particulières pour les travaux mécaniques. A l'âge de 14 ans il commença son apprentissage chez le dentiste Nonat alors très-connu à Paris. Vers cette époque il fréquenta aussi les cours pratiques de l'Université. Après avoir terminé ses études, il put se perfectionner en restant comme mécanicien chez divers dentistes de Paris et particulièrement chez Grandhomme. Plus tard, Le Bailly resta chez MM. Regnart et Magitot (le père de M. Emile Magitot si connu aujourd'hui) et notre ami défunt eut dans la clientèle de ces deux maisons, l'occasion, non-seulement d'étendre ses connaissances techniques, mais encore d'apprendre la dentisterie opératoire.

En même temps que Le Bailly, se trouvait dans les deux maisons que nous venons de citer, le Dr Zeitmann de Francfort-sur-le-Mein. Le docteur Zeitmann permit à son jeune ami de l'accompagner à Francfort en qualité d'aide et celui-ci conserva cette situation pendant plusieurs années.

En 1850, Le Bailly passa à Francfort l'examen de l'Etat pour obtenir le grade de dentiste (Zahnarzt) afin de s'établir aussitôt ; il fut assez heureux pour prendre rapidement son essor.

Ce fut un homme d'honneur dans toute l'acception du mot, il conquit l'affection de tous ses nouveaux compatriotes ; ses collègues l'eurent en grande estime.

Le Bailly eut un grand nombre d'élèves. En un mot, il eut tout sujet d'être satisfait de sa position sociale.

Ses confrères déplorent d'avoir perdu en lui, un ami sincère et un collègue toujours digne d'affection.

Francfort-sur-le-Mein, 28 janvier 1882.

Le Président de l'Union Odontologique de Francfort-sur-le-Mein. G. PAULSON, Inspecteur. A. THEIN, Secrétaire.

(*Deutsche Vierteljahrsschrift für Zahnheilkunde April* 1882.)

ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR LIBRE

ÉCOLE ET HOPITAL DENTAIRES LIBRES DE PARIS

23, Rue Richer, 23

RÉSUMÉ DES PROCÈS-VERBAUX.

CONSEIL DE DIRECTION.

Séance du Mardi 25 Avril 1882.

Présidence de M. POINSOT, Vice-Président.

MM. Fauton et Ribard adressent leurs thèses.

M. Godon annonce qu'il a réuni le Conseil judiciaire de l'École pour le consulter sur les changements à apporter aux statuts et règlements, et donne lecture de la consultation écrite que MM. les avocats ont faite à ce sujet.

Le Conseil nomme une commission de 3 membres pour étudier les conclusions du Conseil judiciaire et en faire un rapport. Sont nommés : Drs Thomas, Viau et Godon. Il est nommé également une commission chargée d'établir le règlement pour les examens. Sont nommés : MM. Delsart, A. Dugit et Godon. M. Viron, professeur de chimie est autorisé à faire pour la fin de son cours des manipulations chimiques. Un crédit est voté.

M. W. Clarcke est chargé de faire à l'École quelques démonstrations pratiques pour la fabrication du continousgum. Un crédit est voté.

M. Godon demande qu'afin de permettre aux élèves de subir d'une façon satisfaisante leurs examens, il soit établi des répétitions jusqu'à la fin de l'année (Adopté).

Le règlement en sera affiché dans l'intérieur de l'École.

M. Duchesne envoie à l'École pour le musée, de la part de M. Stenner de Grenoble, plusieurs pièces anatomiques.

M. le Docteur De Madec souscrit pour l'École pour 100 fr.

M. Loth offre au musée un maxillaire gallo-romain.

M. Coste offre au musée un serpent du midi.

Des remerciements sont adressés aux généreux donateurs.

L'anesthésie dans la chirurgie dentaire se pratiquant de plus en plus, l'aide d'un spécialiste familiarisé avec les complications en résultant est parfois indispensable. Nos lecteurs seront heureux d'apprendre que le Dr Aubeau se tient à leur disposition pour les opérations où l'anesthésie s'impose.

—

Écrire, pour les rendez-vous, au Dr AUBEAU, 123, *Boulevard Saint-Michel*, *Paris*.

En vertu d'une décision du Cercle des Dentistes :
Les demandes de mécaniciens, ainsi que les demandes de places, doivent être adressées à M. Chauvin, rue Lamartine, 20, délégué par le Bureau pour enregistrer les renseignements qui lui parviendront à ce sujet.

Messieurs nos Confrères qui désirent nous faire parvenir des volumes pour la Bibliothèque, ou des pièces pour le Musée du Cercle, doivent les adresser à M. PAUL DUBOIS, Bibliothécaire, 23, rue Richer.
Les envois pour le Musée ou la Bibliothèque de l'École, à M. CARBONNEL, même adresse.

AVIS.

Par décision du bureau, les cartes de participation comme membres du Cercle, portant au verso 1882, sont *couleur rose*. On peut les retirer dès à présent chez M. Claser, trésorier, 98, rue Lafayette, en envoyant le montant du 1er semestre de la cotisation (art. 21 du règlement).

BIBLIOGRAPHIE.

PUBLICATIONS REÇUES.

Le Progrès Dentaire.
L'Art Dentaire.
Revue des Maladies de la bouche.
Revue Odontologique.
Cosmos.
Dental Register.
Dental News.
Odontologique,
Dental Advertiser.
Dental Office aud Laboratory.
Dental Jairus.
Practitioner.
The Saint-Louis Dental.
El. Progresso Dental Habana.
L'Odontologia.
La France Médicale.
L'Abeille Médicale.
Le Concours Médical.
Bulletin Général de Thérapeutique.
Le Scalpel de Liége.
Journal de Médecine et de Chirurgie.
Journal des Sciences Médicales de Lille.
Archives générales de Médecine.
British Journal of Dental Science.
Mouthly Rewiew.
Dental Record.
Correspondenz Blatt.
Deustche Vierteljahresschrift.
La Gazette des Hôpitaux.
L'Union Médicale.
Le Progrès Médical.
Journal d'Hygiène.
Revue Thérapeutique.
Hygiène pour tous.

L'Administrateur-Gérant : PAUL DUBOIS.

21714. — AMIENS. — IMP. T. JEUNET.

ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR LIBRE.

ÉCOLE ET HOPITAL DENTAIRES LIBRES DE PARIS

23, Rue Richer.

ANNÉE SCOLAIRE 1881-1882.

CONSEIL DE DIRECTION.

MEMBRES ADMINISTRATEURS :

Em. LECAUDEY	*Président-Directeur.*
PILLETTE	*Vice-Président.*
P. POINSOT	*Vice-Président.*
JOURD'HEUIL	*Trésorier.*
Ch. GODON	*Secrétaire.*
G. VIAU	*Secrétaire-Correspondant.*
CARBONNEL	*Bibliothécaire.*

MEMBRES CONSULTANTS :

Dr AUBEAU.	W. CLARKE.	LEVETT.
BUTLIN.	DELSART.	MARTIAL-LAGRANGE.
P. CHRÉTIEN.	A. DUGIT, Père.	PINARD.
R. CHAUVIN.	A. DUGIT, Fils.	Dr THOMAS.
	GORLIER.	

MEMBRES HONORAIRES :

E. BILLARD. — DEBRAY.

CORPS ENSEIGNANT :

Anatomie descriptive et Physiologie	Docteur DENY, Médecin de l'Hôpital de Bicêtre.
Éléments de Pathologie générale	Docteur THOMAS.
Thérapeutique et matière médicale (Anesthésie comprise)	Docteur AUBEAU.
Physique, Chimie et Métallurgie appliquées à l'Art Dentaire	L. Viron, ex-interne des Hôpitaux, préparateur à l'École supérieure de Pharmacie.
Anatomie et Physiologie Dentaires.	Docteur DECAUDIN, ex-interne des Hôpitaux.
Pathologie spéciale. — Maladies de la Bouche	Docteur THOMAS.
id. id. Affections du système dentaire.	P. POINSOT.
Dentisterie opératoire.	Docteur LEVETT, de New-York.
Prothèse Dentaire	E. PILLETTE. M. D. M.

Ouverture des Cours, le 7 Novembre 1881.

VOL. 2. Paris, 1er Juillet 1882. N° 7.

L'ODONTOLOGIE.

TABLE DES MATIÈRES POUR JUILLET 1882.

Paris, juin 1882.

Dans l'un de nos précédents numéros nous annoncions la nomination d'un dentiste au grade de Chevalier de la Légion d'honneur.

Nous nous sommes alors abstenu de tout commentaire et pourtant nous enregistrions avec joie cette nomination.

C'est qu'en effet, la distinction honorifique suprême n'a été pour M. C. Delalain que la juste récompense des services qu'il a rendus par ses travaux et ses appareils prothétiques.

Devenu successivement lauréat de la Faculté de médecine, officier d'académie et chevalier de la Légion d'honneur, Monsieur Delalain n'est appuyé par aucun titre pompeux, c'est un humble dentiste, un mécanicien si l'on veut bien, car l'enseignement initial professionnel même lui fit défaut. A ce titre, l'honneur rejaillit sur la profession tout

entière et ceux qui prétendent au relèvement professionnel ne peuvent qu'applaudir chaleureusement.

Nos lecteurs seront heureux d'apprendre que, désormais, le Journal *l'Odontologie* est assuré du concours de cet éminent praticien.

Nous donnerons, à partir du présent numéro, une série de ses travaux sur la prothèse.

Le premier mémoire, que l'on trouvera plus loin, lu en séance à l'Académie de Médecine, a été l'objet d'un rapport favorable. Nous le publions intégralement, afin de lui conserver son originalité.

M. C. Delalain a bien voulu nous promettre de venir, à l'une des prochaines séances de l'*Association scientifique de l'École dentaire*, présenter ses appareils et en expliquer l'agencement.

Dr. A. A.

TRAVAUX ORIGINAUX.

PERTE DU NEZ ET DES YEUX. — FRACTURE EN ÉCLAT DES DEUX MAXILLAIRES SUPÉRIEURS. — PERTE DES DENTS. — PROTHÈSE DE LA BOUCHE ET DE LA FACE.

Mémoire lu en séance à l'académie de médecine 24 septembre 1874

(*Rapport favorable de M. le Prof. Richet.*)

par C. DELALAIN,. DENTISTE,

Lauréat de la Faculté de médecine de Paris etc. etc.

Moreau, Joseph, âgé aujourd'hui de 36 ans, est né au Favril, dans le département du Nord.

Incorporé en 1870, lors de la déclaration de guerre, à la première batterie de l'artillerie de la garde mobile de ce département en garnison à Douai, il fut versé au 15e régiment de l'armée active le 31 décembre.

Lorsque Moreau apprit qu'on l'avait désigné pour rejoindre l'armée en campagne et qu'on allait le mettre en présence de l'ennemi, il en témoigna une joie toute patriotique. Ce brave soldat ne prévoyait pas qu'il recevrait bientôt la plus

extraordinaire et la plus douloureuse blessure de cette guerre néfaste.

C'est, il y a bientôt douze ans, le 3 janvier 1871, à 3 heures et demie du soir, à la bataille de Bapaume, que Moreau en train de refouler un boulet dans sa pièce, fut frappé, en pleine figure d'un éclat d'obus ennemi qui, lui traversant obliquement le visage de droite à gauche et de haut en bas, lui emporta les deux yeux, les parties osseuses du nez et une portion de la mâchoire gauche supérieure avec les dents y implantées.

Laissé pour mort sur le champ de bataille, le malheureux n'y reprit connaissance qu'au milieu de la nuit. La neige tombait. Moreau se redressa, soutenant de ses mains glacées son visage sanglant. Des infirmiers l'aperçurent dans leur ronde nocturne et le conduisirent à l'ambulance la plus proche.

Après un premier pansement, on évacua le blessé sur l'hôpital d'Arras; les parties molles meurtries de sa blessure furent incisées mais on ne put lui extraire les racines des dents fracturées par la crainte d'hémorrhagies ; puis les bords de l'ouverture latérale de la narine gauche furent rapprochés et maintenus l'un contre l'autre par un bandage approprié.

Les souffrances que lui causaient à la tête les tentatives de réduction de la luxation de la mâchoire inférieure, les firent abandonner, mais, chose singulière, la réduction se produisit d'elle-même, par un accident, du moins, à ce que racontait le mutilé: un jour en sortant du lit, il fit une chute sur le parquet, sa mâchoire inférieure heurta la table de nuit : et le contre coup opéra comme aurait pu le faire l'effort du chirurgien.

Moreau resta à l'hôpital d'Arras pendant neuf mois; pendant ce temps plusieurs esquilles furent extraites de sa blessure; mais, aucune amélioration sensible ne se produisant, on fit appel en sa faveur, à la Société de secours aux blessés militaires, afin qu'elle commandât, pour ce malheureux, un appareil facial qui masquerait du moins son horrible plaie,

constamment surexcitée par la pression du pansement lingé inefficace, qui l'étreignait.

C'est alors qu'on nous fit l'honneur de nous demander notre intervention.

Il ne s'agissait pour nous, dans la pensée du médecin en chef de la Société, que de confectionner un obturateur ordinaire en caoutchouc vulcanisé.

Nous espérâmes tout de suite pouvoir faire plus et mieux, et nous prîmes immédiatement le moulage de la face et l'empreinte de la mâchoire; la fabrication de nos appareils était même déjà commencée, lorsqu'un ordre émanant de l'administration appela, le 24 octobre 1871, les blessés de toutes les ambulances civiles dans les hôpitaux militaires.

Moreau entra au Val-de-Grâce, où il resta en observation jusqu'au 26 avril 1872.

Voici quel était à cette époque, d'après un article publié le 31 décembre suivant par la *Gazette des Hôpitaux*, l'aspect de sa blessure.

« L'état de ce jeune soldat était bon, mais la figure est irrégulière, déviée à gauche elle paraît aussi gonflée à l'angle gauche de la mâchoire inférieure par un épaississement des tissus mous.

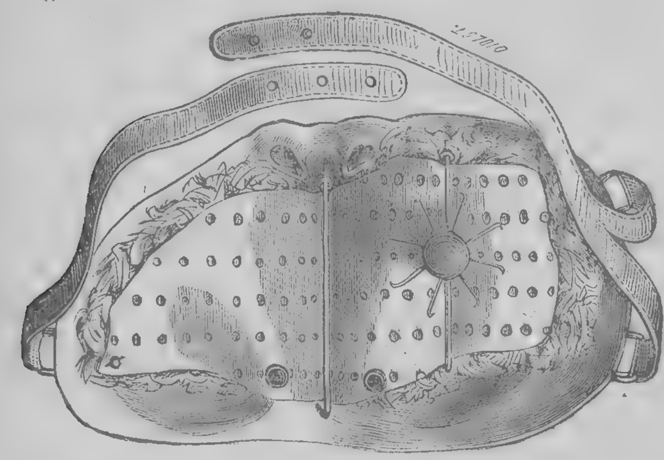


LA BLESSURE

Une ouverture assez considérable permet en suivant le plancher des os palatins d'arriver jusqu'à l'arrière-bouche.

(*Gazette des Hôpitaux*, 31 *Décembre* 1872, *N°* 151.)

Si on soulève le bandeau qui couvre la lésion, la face présente un aspect hideux, par suite d'un enfoncement profond causé par la disparition d'une grande portion des parties osseuses et des parties molles qui les recouvraient. Une ouverture assez considérable permet, en suivant le plancher des os palatins, d'arriver jusqu'à l'arrière bouche. Le sens de l'odorat est complètement perdu; il ne reste du nez que les ailes, le lobule et l'extrémité du cartilage de la cloison; les mouvements du maxillaire inférieur sont conservés, mais la mastication des choses dures est impossible à gauche. »



Appareil disposé à l'intérieur pour maintenir en suspension les pansements lingés alcoolisés sur la blessure.

Cependant le 26 avril, après 5 mois d'observation, nous fûmes autorisés à ajuster sur la lésion notre appareil, depuis longtemps terminé, et le 29, Moreau quitta l'hôpital ou des pansements alcoolisés lui furent faits, à l'aide de l'appareil, dans le but d'achever sa guérison sous la direction du médecin de sa ville natale.

(A suivre.)

Emploi de l'air surchauffé dans la thérapeutique dentaire.

Depuis longtemps certains points de la pratique dentaire, qui nous semblaient laisser des desiderata, avaient éveillé notre attention et sollicité nos recherches. Pour ne citer que les principaux, nous regrettions de ne pouvoir obturer

séance tenante certaines dents atteintes de carie, qu'il fallait d'abord panser, par suite de la sensibilité de la dentine. Dans nombre de cas, nous nous voyions avec peine obligé de faire une série de pansements avant d'en arriver à un traitement définitif, les agents médicamenteux n'atteignant les tissus malades que lentement, progressivement et pour ainsi dire couche par couche. Un de nos plus grands soucis était de laisser des agents redoutables, par les désastres qu'ils peuvent provoquer, en contact, pendant plusieurs heures, avec les parties constituantes de la dent. Tel l'acide arsénieux, par exemple. Chaque jour nous nous ingénions à trouver des procédés propres à faire disparaître ces inconvénients, et après mûre réflexion voici comment s'était formulé dans notre esprit le problème : découvrir un agent capable de faire pénétrer la substance médicamenteuse dans l'intimité des tissus morbides, avec sa plus grande force, et dans le laps de temps le plus court possible ; de façon à ce que tout le travail curateur s'accomplît, en quelque sorte, sous l'œil de l'observateur.

Conduits par ces données théoriques, nous crûmes avoir trouvé cet agent dans l'air surchauffé. L'expérience est venue confirmer nos hypothèses et nous sommes heureux de faire part, à tous les membres de la profession, d'une découverte qui nous semble appelée à rendre de grands services.

Reprenons les choses d'un peu loin. Parmi les produits médicamenteux employés dans les affections de la bouche, il s'en trouve un grand nombre doué d'un pouvoir d'absorption tellement puissant que leurs poids et leurs volumes se trouvent accrus par une addition notable d'eau empruntée à l'air ambiant ; cette partie d'eau a pour effet de réduire l'action thérapeutique du produit.

Exemple : l'acide phénique en cristaux fond à 42°2, mais si sa préparation est déjà ancienne, il fond à 35°5. On trouve plus communément un acide phénique hydraté fusible à 16°.

Les moyens destinés à conserver l'acide phénique dans sa pureté, ou mieux encore à lui restituer ses qualités perdues en lui enlevant son eau d'emprunt, doivent être pris en

sérieuses considérations, puisqu'ils assurent l'action maxima du précieux caustique anesthésique.

A la tête de ces moyens, se trouve placé l'air surchauffé ; par lui, non seulement l'acide phénique sera déshydraté, mais encore il multiplie son action thérapeutique par augmentation de sa volatilité.

Dans le traitement de la carie dentaire du 2e degré ou altération de la dentine avec sensibilité, on place sur le point douloureux quelques petits cristaux d'acide phénique, et l'on dirige un jet d'air surchauffé sur ce point : immédiatement, souvent sans douleur, rarement avec un peu de sensibilité, la chaleur de l'air volatilise l'acide phénique ainsi que l'eau contenue dans l'ivoire altéré.

On replace d'autres petits cristaux sur le point desséché et le second jet a pour effet de porter plus profondément, dans les canalicules de l'ivoire, l'action bienfaisante du médicament.

Presque toujours on peut immédiatement réséquer les parties d'ivoire ramollies et obturer sans plus attendre, ce qui est précieux pour les caries dites en coup d'ongle.

Dans les caries du 3e degré, l'air surchauffé vaporisant l'acide phénique et enlevant à la cavité pulpaire son eau d'emprunt, dessèche la pulpe, détruit son extrême sensibilité, et rend ainsi les cautérisations ultérieures aussi insensibles que possible, dans quelques cas même nous pûmes d'emblée extraire la pulpe et ses terminaisons nerveuses facilement.

Cependant nous employons concurremment avec l'acide phénique d'autres caustiques escarrotiques plus puissants, l'acide arsénieux, la potasse caustique, etc., etc., lorsque nous avons à détruire des pulpes dentaires riches en filets nerveux.

L'air surchauffé donne aussi de bons résultats en vaporisant de l'acide phénique dans les racines des dents suppurantes ou ayant suppuré, mais chez lesquelles se dégagent les odeurs caractéristiques des altérations des tissus propres aux dents et à leurs parties adjacentes et périphériques.

L'iodoforme sous l'influence de ce moyen se décompose et

les vapeurs iodoformiques agissent avec énérgie et dans une grande étendue.

En effet, les organismes parasitaires sont atteints et détruits par cette énergique médication, et telles dents incurables ont de sérieuses chances de pouvoir être conservées sans danger dans la cavité buccale, grâce à ce moyen.

Il semble résulter de l'ensemble de ce qui précède, que les substances médicamenteuses employées dans la thérapeutique dentaire spécialement, ont une action bien plus énergique et beaucoup plus rapide, lorsqu'ils agissent sous l'action de l'air surchauffé que dans les conditions ordinaires de traitement, que conséquemment on peut mieux surveiller la variation de leurs effets et atteindre plus rapidement le but qu'on se propose en évitant les complications souvent fort graves qui résultent du séjour de certaines substances actives dans les dents en traitement.

Pour obtenir de l'air surchauffé, il fallait autre chose que la poire à air tiède de S. S. White; depuis longtemps nous cherchions et nous faisions chercher par des confrères et par des élèves de l'École dentaire de Paris, le moyen tant désiré. Parmi ces derniers, un des plus actifs eut l'idée heureuse d'entourer d'un appareil *ad hoc* un fil de platine rougi par une pile électrique à l'aide d'un chalumeau placé dans la bouche de l'opérateur; on soufflait de l'air qui se surchauffait en passant autour du fil de platine rougi, venait frapper l'objectif d'une façon assez satisfaisante; cependant la chaleur dégagée était relative et proportionnée au temps restreint, où le fil pouvait être maintenu incandescent.

C'est alors que nous eûmes recours à l'appareil du Dr Paquelin.

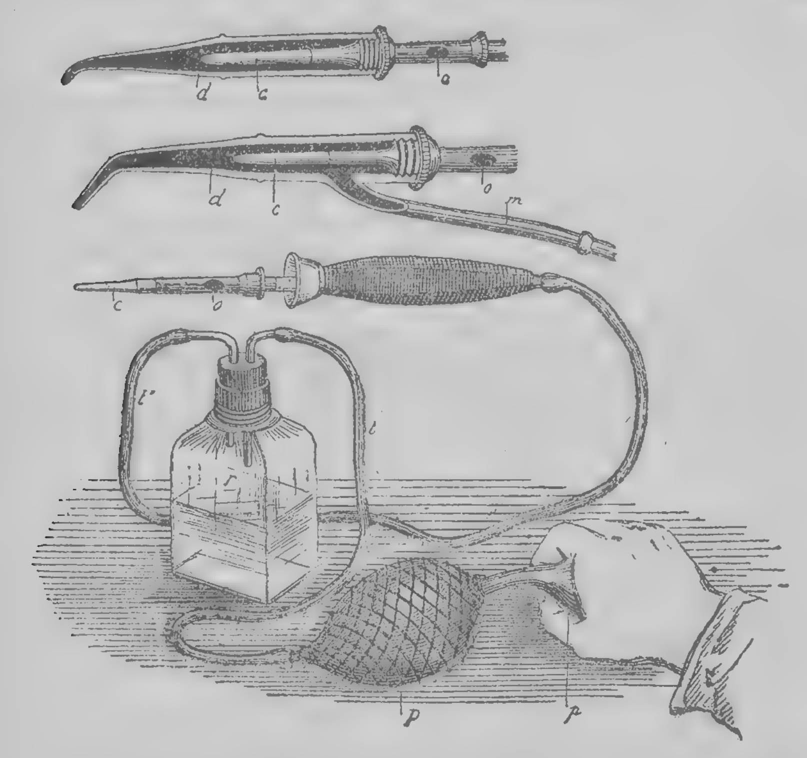
Grâce au bon concours de M. Collin, le successeur de M. Charrière, nous fîmes subir au thermo-cautère les modifications suivantes :

La pointe de platine du thermo-cautère mesure 3 millim. de diamètre pour 6 millim. à sa partie la plus épaisse, soit l'épaisseur du mandrin de bronze ; à l'extrémité de ce dernier se trouve placée une partie renflée mesurant 10 millim. à tarau-

dage mâle de six filets et se terminant par un petit épaulement de même métal d'une épaisseur de 2 millimètres.

Nous complétâmes l'appareil par une douille de métal de 11 millim. de diamètre à son extrémité forte, pour prendre vers ces cinq neuvièmes, la forme d'un cône à l'extrémité duquel de 2 millim. environ, se trouve une plus petite tubulure ayant un orifice de 1 millim.; à l'extrémité opposée existe à sa partie interne un taraudage femelle destiné à fixer la douille à l'appareil.

Mode d'emploi : La figure ci-dessous est la reproduction du cautère du Dr Paquelin, et des modifications que nous lui avons apportées pour produire de l'air surchauffé.



r, Récipient en verre contenant du pétrole rectifié; *P*, *p*, poires en caoutchouc chassant de l'air dans le récipient; *t*, tube conduisant l'air dans le récipient; *t'*, tube conduisant les vapeurs du récipient au cautère; *o*, orifice d'échappement des vapeurs; *c*, cautère en platine; *d*, douille en cuivre recouvrant le cautère et laissant passer l'air échauffé à son contact; *m*, tube conduisant de l'air qui se chauffera au contact du cautère mais sans se mélanger avec les vapeurs de pétrole comme dans le modèle privé de cette addition.

Pour nos lecteurs qui ignorent l'agencement et le fonctionnement du thermo-cautère construit par le Dr Paquelin, nous donnerons quelques explications.

La pointe en platine *c*, étant portée au rouge sur une lampe quelconque, on presse la poire *P*, l'air qu'elle contient arrivant dans le récipient *r*, en expulse par le tube *t'*, les vapeurs de pétrole rectifié qui viennent se brûler à la pointe de platine, et la maintient à l'état d'ignition. On comprend que cette carburation constante, met à la disposition du chirurgien un cautère ne se refroidissant pas. Ceci est le cautère Paquelin, pouvant rendre les plus grands services au dentiste là où il a à cautériser profondément. Pour produire de l'air surchauffé volatilisant les médicaments, desséchant les cavités et les aurifications sur lesquelles un peu d'humidité aurait pénétré. J'ajoute la douille *d*, la chaleur du platine se communique à l'air que renferme cette douille et chassé sur la cavité ou l'aurification, il les dessèche complètement. La chaleur peut être diminuée ou augmentée, en diminuant ou augmentant la pression sur la poire. Le manche du cautère étant en bois, la chaleur ne peut brûler les muqueuses des joues ou de la langue. Jusqu'ici le dentiste n'a eu à sa disposition que des seringues à air chaud, sans puissance, et ne donnant de l'air surchauffé que pendant quelques instants. On pourra désormais avoir une source d'air chaud pour une heure et plus. Cet instrument, nous le pensons, sera thérapeutique et en chirurgie dentaire de la plus grande utilité.

Nous avons fait aussi construire une seconde modification plus parfaite par ses conceptions, mais plus difficile pratiquement, puisqu'elle nécessite la présence d'un aide ; en effet, dans le premier appareil, l'air insufflé dans un récipient contenant du pétrole rectifié, se charge de vapeurs odorantes, désagréables mêmes si elles n'étaient modifiées par les produits chimiques employés concurremment.

Dans le second appareil, cet inconvénient n'existe pas attendu que sa construction diffère essentiellement du premier. Ces différences portent : 1° sur la douille *d*, qui, dans le n° 1, emprisonne le trou *o*, d'où s'échappe l'air odorant pour continuer à passer autour du cautère de platine *c*, pour s'échapper

par l'orifice de l'appareil, tandis que dans le n° 2, le trou *o*, est isolé des parties *c* et *d*.

Il en résulte que le tube *m*, reçoit de l'air par une seconde poire de caoutchouc, lequel se surchauffant en passant sur le cône de platine rougi *c*, s'échappe par l'orifice de la douille *o*, suivant le degré que l'on désire.

L'air surchauffé, obtenu dans ces conditions, est de toute pureté et son emploi est des plus satisfaisant.

P. POINSOT.

COMMUNICATION DE M. RADIGUET.

Extrait des procès-verbaux du Cercle des Dentistes

Première causerie. — 8 juin 1882.

Loin de moi, Messieurs, la prétention de vous faire un cours ou même une conférence scientifique. Il y aurait témérité de ma part et je serais trop écrasé par le souvenir des savantes leçons de mes éminents professeurs. J'ai nommé M. le Dr Delestre, dont la mort prématurée a été une grande perte pour nous, mon professeur de chirurgie que j'ai l'honneur de remplacer à l'Hôpital de la Charité ; et M. Poinsot, mon maître de prothèse, actuellement professeur de pathologie à l'École Dentaire.

Cependant, frappé du certain nombre de cas curieux que j'ai sous les yeux à chaque consultation, j'ai voulu vous faire part de mes observations dans une causerie, ainsi que l'a qualifiée si justement M. Lowenthal, que je vous ferai sur un ton amical et bonhomme, si je puis m'exprimer ainsi, fuyant autant que possible tout esprit pédagogique, et, si vous le voulez bien, jasant ensemble comme de vieux amis pour passer la soirée. Pour moi, je me déclare à l'avance trop heureux si je puis vous intéresser.

Voici, prises dans les notes de l'Hôpital, trois observations qui suffiront, je pense, à vous démontrer les inconvénients très graves quelquefois, sérieux presque toujours, des extractions faites à l'aide de la clef.

Je n'entends certainement pas, Messieurs, blâmer cette manière d'opérer que quelques-uns de nos confrères exécutent avec une grande habileté, il faut le dire. Je me contenterai seulement de citer des faits qui aideront à modérer le trop grand enthousiasme que l'on pourrait avoir pour cet instrument. Je dis enthousiasme, car j'ai connu certains vieux praticiens qui ne se contentaient pas d'extraire les molaires à la clef, mais bien encore des canines et même des incisives !

Vous vous représentez suffisamment le dégât que doit causer un pareil système opératoire, sans que le besoin se fasse sentir d'insister d'avantage. Je passe donc à la première observation.

OBSERVATION PREMIÈRE.

Au mois de mars 1872, à la consultation du Parvis, se présente un homme de 25 ans, atteint d'une nécrose épouvantable du maxillaire inférieur côté droit, s'étendant depuis la première petite molaire jusqu'à la troisième grosse. Le malade, d'une bonne constitution et sans aucun antécédent syphilitique, venait à peine d'être guéri de deux blessures reçues pendant la guerre. Sorti depuis dix mois environ du Val-de-Grâce, et souffrant d'une première grosse molaire inférieure droite, il alla consulter un dentiste qui lui conseilla l'extraction et la lui enleva à la clef, en cinq reprises, à ce que nous affirme le malade.

Quinze jours après, il vint comme je vous l'ai dit plus haut, nous consulter et nous vîmes un décollement de la muqueuse s'étendant depuis le fond de la branche jusqu'à la canine.

Le pus sortait abondamment, les dents étaient tellement mobiles, depuis la première petite molaire jusqu'à la troisième grosse, que M. Delestre n'eut pas de peine à les faire sauter à l'aide d'une rugine.

Il ordonna au malade de seringuer la plaie avec un irriga-

teur, (l'irrigateur ayant plus de force, étant plus maniable qu'une petite seringue), contenant de l'eau phéniquée à la proportion de cinq grammes par litre, et un régime aussi réconfortant que possible, lequel malade, après ses blessures et cette extraction, devait en avoir grand besoin comme vous pouvez le penser.

Un mois après, M. le Dr Delestre enlevait le séquestre long de quatre centimètres, haute de deux centimètres et demi, et de l'épaisseur de tout le maxillaire ! Il fut recommandé au patient, c'est le moment de se servir du mot, de ne se nourrir que de potages et de viandes hachées, car le fragment osseux qui reliait les deux tronçons du maxillaire, avait si peu d'épaisseur, et par conséquent de force, que le moindre effort l'eût infailliblement brisé.

Au bout de huit jours, la plaie était refermée. Nous le revîmes deux mois après environ, l'os se reformait bien et avait acquis assez de solidité pour lui permettre de manger ce qu'il voulait.

OBSERVATION DEUXIÈME.

En avril 1881, à la Charité, un homme âgé de 30 ans vient me consulter. Quinze jours avant sa venue à l'Hôpital, on lui a extrait une seconde petite molaire droite. Le dentiste la lui enleva à l'aide d'une clef. La dent était parfaitement normale, c'est-à-dire à racine unique et bien conique.

Soit que le praticien eût pris son point d'appui trop bas, soit que la dent fût très solide, il fractura une partie du maxillaire que je vais vous montrer tout à l'heure. J'interrogeai le malade. Aucune maladie, aucun antécédent syphilitique. Je l'examinai et je vis qu'une nécrose s'étendait depuis la symphère du menton jusqu'à la seconde grosse molaire. Toutes les dents de ce côté, depuis la première incisive centrale jusqu'à la seconde grosse molaire, remuaient de telle façon que je les enlevai sans peine avec les doigts ! Six dents de perdues pour une ! A l'aide des ciseaux courbes, j'excisai le bord des gencives dont le bourgeonnement permettait au pus de s'accumuler dans la plaie et j'ordonnai le traitement cité dans la

précédente observation, c'est-à-dire un lavage fréquent à l'eau phéniquée. Au bout d'un mois le séquestre étant mobile j'en pratiquai l'extraction. Cinq jours seulement après l'opération, guérison complète.

OBSERVATION TROISIÈME.

Nécrose du maxillaire inférieur gauche.

14 Avril 1882. — M. B. 20 ans, compositeur-typographe sans antécédents syphilitiques, n'a pas été soumis à l'influence de préparations mercurielles. Le phosphore n'a également pris aucune part à la production de cette nécrose. Il y a quatre mois, il s'est fait extraire une première grosse molaire inférieure droite. On a employé la clef. L'opération s'est effectuée en deux fois. Huit jours après cette opération, la suppuration a commencé et continué jusqu'à la date ci-dessus indiquée.

Quand le malade vient à ma consultation, la joue est excessivement grosse. Je constate un engagement ganglionnaire des plus prononcés. En appuyant les doigts sur la joue, on a cette sensation de fluctuation qui indique la présence du pus. Il avait à la suite de l'extraction, un mois après, perdu la deuxième petite molaire qui, disait-il, était tombée seule.

Le fragment nécrose était encore adhérent, je le resséquai à l'aide d'un ciseau et j'en pratiquai l'extraction.

Guérison au bout de 10 jours. Je pourrais multiplier les exemples, car j'affirme qu'il n'y a pas de mois où je ne sois consulté pour un fait analogue. Je vous ai cité les cas les plus intéressants, qui suffiront pour faire comprendre les dangers qui peuvent résulter des opérations faites à l'aide de la clef.

Il n'en est pas un parmi vous, Messieurs, qui ne considérerait comme une grave imprudence l'ablation des canines ou des incisives avec cet instrument. Eh bien, à mon avis, ce qui est mauvais pour l'un, ne peut être bon pour l'autre.

Je crois donc, pour conclure, qu'il serait bon d'étendre cette crainte salutaire aux opérations concernant les autres dents et de laisser définitivement la clef, avec les vieux instruments que nous avons à l'Hôpital dans la collection de M. le Dr

Delestre, instruments qui servaient, au temps d'Ambroise Paré, aux chirurgiens barbiers éturistes pour extraire les dents.

Voici, Messieurs, ce que j'avais à vous dire ce soir, si vous le permettez, une autre fois, je vous entretiendrai des fistules dentaires, de leurs causes et de leur traitement.

RADIGUET.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE. — *Séance du 31 Mai.*

ÉLONGATION DU NERF DENTAIRE INFÉRIEUR.

M. Marc Sée communique l'observation d'une femme de quarante-sept ans, affaiblie par d'atroces douleurs névralgiques datant de six ans, douleurs ayant pour siège la moitié gauche du maxillaire inférieur et contre lesquelles avaient échoué toutes les médications. C'est pourquoi il se décida à pratiquer chez cette malade, l'élongation du nerf dentaire inférieur. Il fit l'incision des parties molles le long du bord inférieur de la branche horizontale du maxillaire inférieur, détacha les insertions du ptérygoïdien interne et, longeant avec le doigt la face interne de la branche horizontale, alla chercher le nerf dentaire inférieur au niveau de l'épine de Spix et l'élongea. Il sutura toute la partie antérieure de la plaie et mit un drain à la partie postérieure.

Les suites de l'opération furent assez simples ; il y eut cependant une inflammation phlegmoneuse qui nécessita une incision. La malade fut complètement débarrassée de ses douleurs qui duraient depuis six années. Une anesthésie du même côté de la langue semble faire croire que le nerf lingual a été élongé en même temps que le nerf dentaire inférieur.

M. Polaillon rappelle avoir communiqué, à la fin de l'année dernière, l'observation d'un malade chez lequel il avait élongé le nerf dentaire inférieur après avoir pratiqué la trépanation de la branche montante du maxillaire inférieur. Il avait fait cette communication trois mois après l'opération et avait pu

déclarer que la maladie était complètement guérie. Or, quelques jours après, il apprenait que les douleurs étaient revenues chez ce malade aussi cruellement que par le passé. L'élongation, dans ce cas, avait donc complètement échoué, Toutefois il y a des intermittences de bien-être qu'il n'avait pas autrefois.

Dans un autre cas de névralgie intolérable du nerf dentaire inférieur, M. Polaillon a procédé de la façon suivante : il a fait la trépanation de la branche montante du maxillaire inférieur, a pratiqué d'abord l'élongation du nerf dentaire inférieur, puis la section à la partie supérieure et l'arrachement du bout inférieur. Jusqu'ici cette opération semble avoir donné de bons résultats. Les douleurs névralgiques ont persisté pendant un certain temps, puis ont disparu.

Dans les cas de ce genre, M. Polaillon pense donc qu'il ne faut pas s'en tenir à l'élongation et qu'il faut pratiquer la section du nerf et l'arrachement du bout inférieur. Il préfère le procédé de la trépanation de l'os à celui qu'a employé M. Marc Sée.

M. Gillette préfère le procédé employé par M. Sée, parce qu'il n'attaque pas l'os et qu'on a dans l'épine de Spix un excellent point de repère. Il regrette que M. Sée n'ait pas mesuré exactement la force avec laquelle il a tiré sur le nerf. Il ne croit pas qu'il ait arraché l'artère dentaire inférieure, car il aurait eu certainement dans ce cas une hémorrhagie.

M. Polaillon fait observer que la trépanation de la branche montante du maxillaire inférieur est une opération sans gravité aucune.

M. Marc Sée croit que, surtout chez une femme, le procédé, auquel il a eu recours, est préférable en ce sens qu'il ne laisse pas de traces apparentes. Il croit, en outre, que la trépanation de l'os n'est pas une opération indifférente.

(*Gazette des hôpitaux, 3 juin 1882.*)

SOCIÉTÉ CENTRALE DE MÉDECINE VÉTÉRINAIRE

Séance du 11 Mai 1882.

M. Emile Thierry, membre correspondant présent à la

séance, communique plusieurs cas de cachexie ossifrage qu'il a observés sur des vaches jeunes, en état de gestation. Chez ces bêtes, les os deviennent d'une fragilité vraiment remarquable.

M. Nocard, étendant et déplaçant un peu la question, dit avoir observé sur des chèvres, la vraie ostéomalacie qu'a décrite M. Paul Bouley dans sa thèse de doctorat. Les os maxillaires inférieurs étaient à ce point malléables que la mastication devenait absolument impossible.

(*Abeille médicale nº 5.*)

REVUE DES JOURNAUX.

HYGIÈNE DENTAIRE

VALEUR DU PAIN NOIR, DES ALIMENTS PHOSPHATÉS ; INFLUENCE DE L'EXCÈS DE TRAVAIL SUR LES ALTÉRATIONS DENTAIRES.

Parmi les médecins, le très petit nombre se livre à la pratique de l'art dentaire, spécialité très absorbante, qui exige de longues années de stage, d'études manuelles très distinctes de celles nécessitées par l'exercice général de la médecine. Je ne parle pas bien entendu de l'extraction des dents, que tout le monde a pratiquée plus ou moins heureusement. Mais en dehors de cela, nous pouvons tous donner d'utiles conseils en ce qui concerne l'hygiène dentaire ; et c'est à ce titre que nous signalerons quelques points d'une très intéressante discussion rapportée dans les *Transactions of the Illinois State dental Society*. Une longue communication du docteur Richards avait passé en revue toutes les conditions favorables à la conservation des dents, et surtout les indications de la propreté buccale, de l'alcalinisation, des inconvénients de la médication ferrugineuse, etc. Nous laisserons tout cela pour retenir l'étude de deux points moins connus, relatifs à la nécessité d'une alimentation phosphatée et aux excès de travail.

Quelqu'un ayant mis en doute l'efficacité du pain noir, c'est-à-dire contenant les matières terreuses de la périphérie

du grain en ce qui concerne son action directe sur les dents, son opinion fut combattue de la façon suivante :

Le docteur Kulp affirma qu'il avait sur ce point une très ancienne expérience. Il avait parmi ses clients une famille composée de huit personnes, de bonne constitution, mais de très pauvre denture ; la carie se montrait de très bonne heure chez les enfants avec une marche rapide. M. Kulp conseilla l'emploi du pain noir et d'autres aliments contenant du phosphate de chaux. L'amélioration des dents des enfants fut rapide et bien marquée, et leur tendance à la destruction fut à peu près enrayée.

Sa propre femme, peu de temps après son mariage, vit ses dents s'altérer et devenir très sensibles. Un changement d'alimentation amena un changement rapide dans le caractère des dents en deux années. Les enfants ont des accidents dentaires quand on cesse de surveiller l'alimentation, M. Kulp a plusieurs familles allemandes dans sa clientèle, et il a remarqué que leurs dents devenaient souvent mauvaises peu après leur arrivée dans ce pays. Il attribue cela à ce qu'à ce moment leur alimentation change.

Il voudrait voir détruire toutes les machines à bouillir en Amérique. Les aliments américains sont trop cuits et très mous. Il cite l'exemple d'un loup d'une ménagerie dont les dents restèrent bonnes tant qu'on l'alimenta d'os et de croûtes très dures, et dont les dents s'altérèrent aussitôt qu'on le nourrit des restes de table.

En leur pays, les Allemands ont l'habitude de manger, au moins une fois le jour, un pain noir très grossier et très dur. Rien que la mastication de ce pain joue un rôle important dans la conservation des dents.

Un autre médecin cite encore une famille où le pain noir a formé d'excellentes dents à des enfants nés de parents dont les dents sont cariées.

Le docteur Barker cite les excellentes dents des Ecossais qui, dit-il, ont une nourriture unique très simple, mais très riche en phosphates, la farine d'avoine. Partout où ils se transportent, mais surtout en leur pays, les Ecossais sont de très pauvres clients pour les dentistes.

Quelques contradicteurs admettaient que la dureté du pain noir est l'élément utile dans cet aliment, il agirait mécaniquement pour le nettoyage des dents. Toujours est-il, que de l'accord de tous, il y a là une question d'alimentation qui peut jouer un rôle important en hygiène dentaire, l'usage du pain noir méritant à plusieurs titres d'être encouragé.

Mais il y a un autre point moins connu peut-être de l'hygiène dentaire, qui a été observé. Le docteur Sitherwood, de Bloomington, a remarqué que chez les étudiants qui travaillent beaucoup, les dents bonnes s'altèrent rapidement quelques mois après leur entrée à l'école, et rien n'arrête les progrès du mal que l'interruption des études. Cela résulte-t-il de ce que le cerveau consomme les aliments phosphatés destinés aux dents, ou de ce que la santé générale souffre de l'excès du travail ?

Le docteur Harlan affirme que le travail prématuré nuit beaucoup au développement des dents. Chez les écoliers dont les succès sont remarquables, la carie est fréquente. Chez les enfants envoyés tout petits à l'école, souvent l'éruption des dents définitives est prématurée, et celles-ci sont de mauvaise qualité.

Il y a peut-être excès dans les théories chimiques de la nutrition à attribuer à la dérivation des phosphates vers le cerveau, les accidents dentaires dus à l'étude excessive et prématurée. Mais le fait de cette altération est vrai et n'a pas échappé à bien des praticiens.

C'est ainsi qu'un dentiste de talent, M. Chrétien, a depuis longtemps attiré notre attention sur le fait que nous avons vérifié bien des fois. Chez les gens jeunes, surmenés de travail, on voit les dents s'altérer. Aux époques où les excès du travail atteignent à leur summum (examens, concours), on voit les dents atteintes légèrement se perdre définitivement en peu de temps et causer des douleurs atroces. Peut-être y a-t-il là plutôt un phénomène de congestion périphérique qu'un fait de dénutrition, mais le fait est constant.

Le précepte hygiénique en découle tout naturellement et nous avons entendu, M. Chrétien, répéter bien des fois que plus on voulait faire travailler un enfant, plus on devait prêter

d'attention aux moindres accidents dentaires ; selon lui, pour tous ceux qui, dans la lutte pour la vie, abordent des travaux excessifs, pour tous ceux qui suivent la carrière des concours, la préparation de combat devrait être un examen, un soin immédiat des moindres tares dentaires, précédant les grandes périodes d'excès de travail. Rien ne nous a paru plus juste que ce précepte et nous croyons utile de le signaler au lecteur, en le rapprochant de l'opinion nettement exprimée dans la discussion de la Société américaine.

P. LUCAS-CHAMPIONNIÈRE,
Chirurgien des Hôpitaux.

(*Journal des connaissances médicales, du 18 mai 1882.*)

Sur la nature et le mode d'origine du liseré plombique des gencives.

Il y a plus de trente-quatre ans que le Dr Henry Burton, dans une communication à la Société Royale, Médicale et Chirurgicale, faisait remarquer que chez les personnes soumises à l'influence du plomb, un liseré bleu particulier pouvait être observé sur le bord libre des gencives. M. Tomes donna ultérieurement une explication suffisamment complète de sa production. Mais la disposition microscopique du tissu gengival envahi par le métal, n'a pas été, que je sache, démontrée jusqu'à ce jour. Ayant eu récemment l'occasion de rechercher dans deux cas, après la mort, la nature de ces modifications, je pense qu'il sera intéressant de faire connaître mes observations ; particulièrement parce que, à mon avis, elles permettent d'établir plus soigneusement qu'autrefois les conditions au milieu desquelles le liseré plombique se développe.

Je suis d'autant plus porté à attirer l'attention sur ce sujet que quelques auteurs récents en donnent des descriptions inexactes. C'est ainsi qu'un médecin éminent, mort dernièrement, parle dans ses chroniques (publiées dans *The Lancet*, 1872), d'une ligne pourpre-bleuâtre située au voisinage des

dents et empiétant sur elles. Le Dr Aitken, dans son ouvrage bien connu, dit que le métal produit une ulcération des gencives, accompagnée d'une ligne bleue particulière, sur leur bord libre. Plus loin, il remarque que plusieurs pathologistes sont portés à croire que cette ligne est due à la présence du plomb, à quelque état spécial de combinaison, avec les éléments du tartre dentaire, par exemple.

Le Dr Burton, toutefois, décrit la ligne comme siégeant sur les gencives elles-mêmes et il établit d'une façon expresse qu'il n'existe pas de tuméfaction invariable, de ramollissement ou de friabilité, tandis qu'ailleurs il semble indiquer que lorsque les gencives sont ulcérées, tuméfiées ou décollées par des incrustations, il faut incriminer non le métal, mais la négligence. — Un caractère du liseré plombique, que je n'avais jamais vu mentionné antérieurement, m'a été signalé il y a quelques années par M. W. Gull ; ce liseré n'est pas continu, mais consiste en une série de points rangés côte à côte à intervalles égaux. Il disait habituellement que ces points correspondaient aux foyers vasculaires qui existent dans la muqueuse normale, et quiconque examinera les gencives de quelques sujets bien portants, constatera souvent qu'elles présentent une série de granulations rouges occupant précisément le même siège et offrant les mêmes dimensions.

La méthode que j'ai adoptée pour examiner le liseré gingival sur le cadavre, consiste à couper une lame mince de tissu au bord marginal et à le placer sous le champ du microscope, en employant un objectif plutôt faible.

(*A suivre.*)

(*C. Hilton Fagge. In Journ. Brit. Dental association et The independent Practitionnes de New-York.*)

D'UNE DIX-SEPTIÈME PAIRE DE DENTS CHEZ L'HOMME.

Monsieur Fontan, dit l'*Odontologia* dans sa Revue des journaux, rapporte que chez les habitants de la Nouvelle-Calédonie, on trouve souvent deux dents de plus que les trente-deux normales.

Cette dix-septième paire consiste en une molaire située en arrière de chaque dent de sagesse de la machoire supérieure. La surface triturante est munie de une ou deux tubérosités, elle n'atteint pas le niveau des autres et n'a pas de surface antagoniste dans la mâchoire. Fontan a observé ce phénomène notable deux fois, sur vingt crânes d'adultes.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE.

DE L'ACIDE NITREUX COMME DÉSINFECTANT,

Par le Dr J. LANE NORRIS.

De tous les agents recommandés pour la désinfection, l'acide azoteux paraît être le plus efficace. Dans les expériences du Dr Norris, une capsule contenant du cuivre et de l'acide nitrique était placée dans une chambre cubant cinquante trois pieds, de sorte que le volume de l'acide azoteux était dans la proportion de 0,35 pour 100. Un vase plat, contenant une centaine de centimètres cubes de bouillon de bœuf en putréfaction, et par conséquent riche en bactéries, était exposé dans cette chambre. Les bactéries perdaient activité et le liquide devenait acide. Après un séjour de 24 heures, les bactéries étaient precipitées et le liquide n'avait plus son odeur de putréfaction. Un autre vase, placé dans une chambre semblable, mais non désinfectée par l'acide azoteux, servait de témoins et contenait des bactéries actives. Ces expériences montrent clairement que les vapeurs de l'acide azoteux peuvent suspendre le développement des mycrozymas de la septicémie et prévenir la contagion.

(Dublin, journal of Médical Sciences, juin 1881.)

Nitrite d'amyle et nitro-glycérine dans l'odontalgie. — Le Dr Atkinson relate dans le *Practitioner*, qu'ayant lu les esssais du Dr Murell sur l'emploi de la nitro-glycérine dans l'angine de

poitrine, il eut l'idée d'appliquer cette substance aux mêmes usages que le nitrite d'amyle. Souffrant d'une violente rage de dents, consécutive à la carie, il employa, entre autres moyens, l'application d'un morceau de coton imbibé d'éther anesthésique composé de Richardson, qui contient du nitrite d'amyle. Le soulagement fut instantané; plaçant aussitôt après la disparition de la douleur, du laudanum sur une boulette de coton, la douleur fut quatre heures sans reparaître. Ce traitement, renouvelé pendant plusieurs jours, fut toujours suivi des mêmes résultats.

Atkinson a reconnu qu'une solution contenant un pour cent de nitro-glycérine, appliquée de la même manière, fait disparaître la douleur comme le nitrite d'amyle; nouvelle preuve de la conformité d'action de ces deux substances.

(*El Progreso dental de la Habona, avril* 82.)

Collutoire contre la stomatite aphtheuse rebelle Thompson.

Acide sulfurique dilué	3 gr.
Teinture d'opium	3 gr.
Teinture de cachou	10 gr.
Hydrolat de roses	160 gr.

Mêlez. — A l'aide d'un pinceau trempé dans ce mélange, on touche les aphthes rebelles qui ont résisté au borax ou à l'alun. — N. G.

(*Union Médicale n° 72.*)

ALCOOLAT DENTIFRICE AU CHLOROFORME. (*Schoffer.*)

Alcool de vin.	100 grammes.
Chloroforme	5 à 10 gram.
Essence de menthe	5 à 10 gouttes.

Mêlez. — Cette liqueur, très étendue d'eau, est conseillée comme désinfectante et comme tonique, dans les différentes formes de carie dentaire. Dans les hémorrhagies consécutives à l'extraction des dents, l'auteur conseille le lavage de l'alvéole avec du chloroforme.

(*L'union médicale, mardi* 16 *mai* 1882.)

BIBLIOGRAPHIE.

Nous sommes heureux d'apprendre à nos confrères, qui ne peuvent lire l'anglais, qu'ils auront prochainement une édition française de l'excellent traité de Chirurgie Dentaire de M. Taft. Ce livre est considéré en Amérique comme l'exposé le plus complet de la pratique de la Chirurgie Dentaire. (En quelques années il a atteint sa quatrième édition.) Ce sera rendre le plus grand service à tous ceux qui comprennent notre langue que de leur faire connaître l'œuvre de M. Taft. Nous aurons à revenir sur cette importante publication. En attendant, nous sommes heureux de constater par un exemple que la confraternité n'est pas un vain mot, et qu'on soit dentiste à Cincinnati ou à Paris, on met en commun les bonnes volontés pour le plus grand profit de la Science et de l'Art Dentaire.

Voici la lettre que M. le Dr Taft adressait au Dr Levett et à M. Jacowski qui ont entrepris la traduction de l'ouvrage :

Cincinnati, 24 mai 1882.

Messieurs,

J'ai oublié pendant plusieurs jours dans mon bureau votre honorée du 29 mars, et je vous offre toutes mes excuses pour le retard que je mets à vous répondre.

Loin de m'opposer à la traduction de mon ouvrage « Operative Dentistry », j'avoue que je suis flatté que vous l'ayez jugé digne d'un tel honneur. Certainement vous pouvez compter sur mon approbation toute cordiale, et sur mon concours empressé pour tout ce qui pourra vous aider. Toutefois, laissez-moi vous avertir que je suis en train de reviser et de préparer la quatrième édition de mon livre. Elle sera sous presse d'ici peu de temps, et sera mise en vente en septembre prochain ; dans ces conditions, il me semble préférable que vous traduisiez la nouvelle édition.

Afin de vous faciliter la tâche que vous avez entreprise, je suis convaincu que mes éditeurs, MM. P. Blakiston et fils, de

Philadelphie, vous enverront d'avance les épreuves, au fur et à mesure qu'elles seront tirées : du reste, ces Messieurs me l'ont déjà promis.

J'espère également qu'ils vous enverront les planches des dessins, ce qui vous épargnera les dépenses considérables qu'en entraînerait la gravure. Je vous engage à vous adresser à eux ; je ne doute pas que vous arriviez à obtenir des arrangements satisfaisants et avantageux pour l'envoi anticipé des épreuves, les planches, etc.

Veuillez agréer, Messieurs, tous mes remercîments pour les excellents sentiments que vous m'exprimez dans votre lettre, et me croire,

Votre bien dévoué,
J. TAFT.

DES ABCÈS DU SINUS MAXILLAIRE. Thèse de la Faculté de Paris. — Par le Docteur R. de MADEC, chevalier de la Légion d'honneur. — Paris. Alphonse Derenne, 52, boulevard St-Michel.

Un sympathique confrère, que nous sommes heureux de compter parmi les souscripteurs de l'École dentaire de Paris, le Dr de Madec, vient de publier, sous ce titre, un travail important résumant l'état actuel de nos connaissances sur la question des abcès du sinus maxillaire et éclairant d'un jour nouveau la pathogénie, le diagnostic et le traitement de cette affection.

A propos de l'anatomie du sinus, l'auteur rappelle des données de la plus haute valeur, au point de vue chirurgicale : la minceur de la paroi antérieure du sinus au fond du sillon lalio-gingival supérieur et le peu d'épaisseur des parties molles qui le recouvrent permettent de pénétrer dans la cavité sans grands délabrements.

L'extrême ténuité de la paroi postérieure explique l'ouverture possible d'un abcès dans cette direction et les désordres consécutifs du côté de la base du crâne et des enveloppes du cerveau.

La paroi interne offre deux orifices ; l'un antérieur de trois millimètres de diamètre peut s'oblitérer lorsque la muqueuse qui en tapisse les bords se boursouffle sans l'influence de l'inflammation.

Certains chirurgiens ont proposé de pratiquer par cette voie le cathétérisme du sinus. L'orifice postérieur présente moins d'intérêt, la paroi supérieure n'établit qu'une faible barrière entre la cavité du sinus et celle de l'orbite ; les collections purulentes de l'une et de l'autre de ces cavités peuvent arriver

à la détruire, l'inflammation se propage facilement de l'orbite ou sinus et réciproquement.

Le bord inférieur du sinus qui répond à l'arcade dentaire mérite de fixer l'attention. Toutes les molaires répondent au sinus dont elles ne sont séparées que par une mince cloison. Le point le plus rapproché du sinus est le sommet des racines de la première grosse molaire et particulièrement sa racine antérieure et externe. D'où la possibilité d'ouvrir la cavité par l'ablation d'une de ces dents. Les rapports du nerf sous-orbitaire, et des nerfs dentaires avec les parois du sinus font comprendre les irradiations douloureuses et les troubles oculaires qui accompagnent parfois l'inflammation de cette cavité.

L'auteur divise les causes des abcès du sinus en *générales* et *locales*, ces dernières pouvant agir *directement* ou *indirectement*.

Les *causes générales* qui doivent être incriminées, sont les fièvres éruptives et particulièrement la *variole*. Jourdain en a cité des cas. Peut-être aussi la fièvre thyphoïde et l'infection purulente.

Les scrofules, la diathèse furonculeuse, le vice dartreux sont autant de causes prédisposantes.

Les causes locales directes sont : 1° la présence d'un corps étranger ou d'une tumeur dans le sinus (polype, exostose, parcelles alimentaires pénétrant par l'alvéole d'une dent enlevée, mèche de charpie, esquilles, projectiles divers, balle, bout ferré d'un parapluie, clou, dent déviée). 2° Des manœuvres intempestives : injections émollientes cathétérisme.

3° Présence de larves vivantes.

Les causes locales indirectes sont : la périostite alvéolo-dentaire, les coryzas repetés, la morve les polypes des fosses nasales, une lésion de la joue etc. etc.

Le chapitre : *anatomie pathologique* comprend : l'*état du pus*, l'*état des parois du sinus*, l'*état des parties environnantes*.

Les symptômes fonctionnels sont une sensation de plénitude et de tension, une douleur pouvant s'irradier en divers sens ; orbite, dents, cuir chevelu.

Les symptômes physiques varient suivant que le pus est confiné dans la cavité du sinus, sans issue au dehors ou qu'il peut s'écouler librement au dehors, soit par l'orifice naturel, soit par une ouverture fistuleuse.

Dans le premier cas, il y a tuméfaction et déformation de la joue, quelquefois èxophtalmie, rétrécissement de la fosse nasale d'où gêne de la respiration, quelquefois sécheresse de la narine.

La voûte palatine peut-être déformée unilatéralement. Plus tard, à la pression, la paroi se laisse déprimer et produit le bruit de parchemin et de coquille d'œuf brisée. Plus tard encore un point devient mou et fluctuant.

Dans le second cas, le pus s'écoule par le nez, par une petite fistule de la joue, de la voûte palatine, du bord alvéolaire ou du sillon labio-gingival. Quel que soit le siège, un stylet introduit par la fistule pénètre profondément.

L'abcès peut se transformer en kyste, plus souvent il nécessite l'intervention du chirurgien. Des complications peuvent survenir surtout du côté de l'œil et des méninges.

Le chapitre consacré au diagnostic est fort intéressant. L'auteur considère trois cas. 1° Il y a simplement tuméfaction de la région du sinus.

2° Il y a un point ramolli, fluctuant, sur une des parties du sinus.

3° La cavité de l'antre d'Highmore communique librement au dehors, par son orifice naturel ou par une fistule.

Dans le premier cas la douleur pourrait faire croire à une névralgie et la tuméfaction à une tumeur solide quelconque du sinus, l'abcès du sinus à la douleur est diffuse et non limitée à certains points, au trajet de certains nerfs de plus elle s'accompagne parfois de réaction fébrile, de petits frissons qu'on n'observe pas dans les névralgies. Quant à la tuméfaction, elle porte sur toutes les parois dans l'abcès et les autres collections liquides, sur une paroi seulement au moins au début, dans le cas de tumeur solide. De plus, l'exostose, l'odontome ont un développement très-lent et souvent sans douleur, les polypes sont presque toujours l'extension d'un polype des fosses nasales dont on peut constater la présence, des cancers et les sarcomes ont une marche rapide et aboutissent bientôt à des désordres qui ne permettent pas de les reconnaître.

Dans tous les cas, la ponction explorative pratiquée, soit par l'alvéole d'une dent cariée, soit sur un point aminci des parois, pourra aider à lever les doutes.

Dans le second cas, la ponction explorative et l'examen au stylet permettront de distinguer l'abcès, de l'hydropisie du sinus, des épanchements sanguins ou des kystes.

Dans le troisième cas, c'est encore l'exploration à l'aide du stylet qui fournira les meilleurs renseignements. Dans quelques cas, l'examen des fosses nasales permettra de voir dans le méat moyen, quelques gouttelettes de pus révélatrices. Lorsqu'on a fait le diagnostic de l'abcès il faut faire le dignostic de la cause, ce qui est facile en tenant compte des antécédents et en se livrant à une exploration minutieuse. Le pronostic est presque toujours bénin, toutefois il peut s'aggraver du fait de quelques complications.

Le traitement est étudié dans un dernier chapitre. Le traitement général n'est que bien rarement suivi de succès, il faut presque toujours en arriver au traitement chirurgical, à moins que le pus s'écoule facilement au dehors par l'orifice normal dans la fosse nasale. Auquel cas, la guérison naturelle peut se produire. Avant de faire une opération il faut s'assurer que quelque dent n'est pas la cause des accidents et commencer par l'extraire si on a lieu de l'incriminer.

L'auteur repousse totalement le cathétérisme du sinus. Il n'admet pas l'opinion des auteurs qui divisent encore les points où il faut ouvrir le sinus, *en lieu d'élection* et *lieu de nécessité. Il faut toujours ouvrir l'abcès à la partie déclive.* Le lieu de nécessité ne peut-être admis qu'autant qu'il se confondra avec le lieu d'élection *qui sera toujours le bord alvéolaire, ou à son défaut la fosse canine.*

Donc s'il existe une dent cariée, l'enlever et perforer le sinus par le fond de l'alvéole, ou agrandir l'orifice de communication s'il existe à l'aide d'un gros

trocart ou d'un perforateur spécial. Mettre en permanence un tube à drainage dans l'orifice. Eviter de blesser la paroi opposée du sinus.

S'il n'existe pas de dent cariée, choisir la fosse canine. Donner encore la préférence à cette région, s'il existe de la constriction des mâchoires ou un épaississement du bord alvéolaire.

Quel qu'ait été le procédé employé, pratiquer dans la cavité du sinus de fréquentes injections détersives, désinfectantes d'abord : acide phénique, alcool, permanganate de potasse, et plus tard astringentes : sulfate de zinc, tannin etc.

La carie des dents. — Considérations chimiques sur sa formation et sa guérison. Par Édouard Papot, *chirurgien dentiste, membre de l'assemblée administrative de l'école dentaire de Paris, médaillé de 1e classe par la Société des Sciences, lettres et arts de Valtri (Italie)*. Châlons-sur-Marne, imprimeur F. Martin, place du Marché-au-blé, 50, 1882.

Thèse soutenue à la faculté de médecine de Paris, le 23 mai 1882. — *Etude sur les fistules du sinus maxillaire.* Par M. Gleize.

Tout ouvrage, dont deux exemplaires seront remis au bureau, du Journal, sera analysé.

NOUVELLES

RÉGLEMENTATION DE LA PROFESSION DE DENTISTE

Le rapport de M. Léon le Fort sur le *projet d'organisation de la profession de dentiste* a été discuté et adopté par l'assemblée des professeurs de la Faculté de médecine, le 8 juin dernier.

Les modifications qu'il a subies sont de peu d'importance. Les dispositions transitoires sont maintenues telles quelles.

Nous donnons ici ce projet *in extenso*, nous proposant d'y revenir dans un prochain numéro.

PROJET ADOPTÉ PAR LA FACULTÉ LE 8 JUIN 1882.

ARTICLE PREMIER. — A partir du 1[er] janvier 188..., nul ne pourra exercer l'art dentaire, ni porter le titre de dentiste, s'il n'est pourvu d'un diplôme français conférant le droit d'exercer la médecine ou du diplôme spécial de dentiste.

Conditions d'études.

ART. 2. — Les aspirants au diplome spécial de dentiste doivent :

1° Se faire inscrire auprès d'une Faculté ou d'une École de Médecine ;

2° Produire en s'inscrivant un certificat de grammaire ou un diplôme d'études de l'enseignement secondaire spécial ;

3° Suivre pendant deux années, auprès d'une Faculté ou d'une École de Médecine, les cours d'anatomie, de physiologie, de pathologie interne et externe ;

4° Remplir, pendant deux semestres, les fonctions de stagiaire dans un service de chirurgie ;

5° Accomplir deux années de stage, soit chez un dentiste, soit dans une École d'Odontologie. Le début du stage, qui ne peut commencer qu'à l'expiration des deux années d'études prescrites par le paragraphe 3, est établi par l'inscription du candidat sur un registre spécial, soit dans une Faculté, soit dans une École de Médecine. Tout changement dans le lieu où l'élève fait le stage devra être précédé d'une déclaration auprès de la Faculté ou de l'École et consigné sur le registre d'inscription.

Conditions d'examens.

ART. 3. — Les examens sont subis à la fin des deux années de stage.

ART. 4. Les épreuves de l'examen sont au nombre de trois :

1° *Une épreuve orale* sur l'anatomie, l'histologie, la physiologie de la bouche et de ses dépendances ; sur la pathologie interne et externe, la matière médicale et la thérapeutique au point de vue spécial des maladies de la bouche ;

2° *Une épreuve clinique* sur un malade atteint d'une affection de la bouche et de ses dépendances. Le candidat, après avoir

établi de vive voix son diagnostic, devra rédiger sans pouvoir s'aider de livres, de notes ou de conseils, une composition écrite sur la nature, l'étiologie et le traitement de la maladie qu'il a eu à examiner;

3° *Une épreuxe pratique* consistant en opérations faites sur le vivant, sur le cadavre ou sur le squelette : extraction, obturation des dents, etc. et, de plus, exécution en loge d'un appareil de prothèse entier ou partiel, avec application de cet appareil. A la suite de cette épreuve, le candidat sera interrogé sur les opérations odontologiques, sur la physique, la chimie, la mécanique et la métallurgie dans leurs applications à l'art du dentiste.

Art. 5. — Le diplôme spécial ne peut être conféré qu'à des candidats ayant atteint l'âge de vingt-cinq ans.

Art. 6. — Chaque jury d'examen est composé d'un professeur de Faculté, président; d'un agrégé et d'un dentiste pourvu du diplôme spécial ou de celui de docteur en médecine, nommés chaque année par le Ministre de l'Instruction publique.

Art. 7. — Les étrangers, quels que soient leurs titres, qui désireront pratiquer en France la profession de dentiste, seront soumis aux conditions exigées des nationaux. Toutefois, le Ministre sur l'examen de leurs titres, et après avis du Comité consultatif, pourra les dispenser des formalités de stage et d'inscriptions établies par l'article 2.

Art. 8. — La liste officielle des Dentistes ayant droit de pratique légale en France, sera publiée chaque année par les soins de l'administration supérieure.

Dispositions transitoires. — Les Dentistes français pouvant, par des pièces officielles, telles que la patente, établir qu'ils exercent leur profession en France depuis dix ans au moins, sont de droit admis à la pratique légale.

Le droit pourra être conféré par le Ministre, après avis du Comité consultatif, aux Dentistes étrangers, exerçant en France depuis dix ans au moins.

Un délai de cinq années est accordé aux Dentistes français et étrangers exerçant en France depuis moins de dix ans, pour se soumettre aux examens établis par la présente loi.

Sur le vu des pièces établissant la nature de leurs études antérieures et la date de leur établissement, ils pourront être exemptés des formalités imposées par l'article 2.

Passé ce délai, le droit d'exercice leur sera retiré s'ils n'ont pas satisfait aux examens établis à l'article 3.

Le rapporteur,
LÉON LE FORT.

Le *Progreso Dental* de la Havane commence à publier dans son numéro IV, avril 1882, le VADE-MECUM de l'étudiant en chirurgie dentaire. Ce travail, dû à M. Frédérico Rœy, contient les propositions des Examens fixées par le programme officiel pour obtenir le grade de Chirurgien-Dentiste et les réponses à ces propositions.

La proposition première, en Anatomie, comprend : 1. Définition de l'Anatomie. Ses divisions d'après le sujet qu'elle étudie. — 2. Anatomie humaine. Subdivisions suivant les aspects sous lesquels on étudie l'organisme. — 3. Objet de l'Anatomie descriptive. — 4. Qu'est-ce qu'un organe ? Qu'est-ce qu'un système ? Qu'est-ce qu'un appareil ? 7. — Qu'est-ce qu'une fonction ?.

Cet ouvrage, disposé par demandes et réponses, permettra aux étudiants de repasser facilement leurs examens.

CERCLE DES DENTISTES DE PARIS.

PROCÈS-VERBAUX.

Assemblée générale du 27 avril 1882.

Présidence de M. CHAUVIN.

La séance est ouverte à 9 heures 1/2.

Adoption du procès-verbal de la séance précédente.

M. Jourd'heuil demande, vu le très petit nombre des membres présents, de remettre la nomination du Comité syndical à la prochaine assemblée générale.

La proposition de M. Jourd'heuil est acceptée.

La séance est levée à 10 heures.

Séance du 11 Mai 1882.

Présidence de M. CHAUVIN.

Le procès-verbal de la séance précédente est adopté.

M. le Président communique une lettre de M. Préterre, qui donne sa démission de membre du Cercle.

La réunion n'étant pas assez nombreuse, il n'est pris aucune décision relativement à cette démission. Les membres présents décident que le Cercle statuera à la prochaine assemblée générale.

Assemblée générale du 25 Mai 1882.

La séance est ouverte à 9 heures 1/2.

Le procès-verbal de la précédente réunion est adopté.

M. Allaux est admis membre du Cercle, à l'unanimité moins une voix.

M. le Président donne lecture de la lettre de démission de M. Préterre.

A propos de cette lettre, une longue discussion s'engage. Quelques membres pensent que la démission ne peut être acceptée et demandent la radiation pure et simple. Cette opinion ne prévaut pas, et à la majorité de 12 voix sur 20 votants, la démission de M. Préterre est acceptée.

L'ordre du jour appelle la nomination du comité syndical, conformément à l'Art. 4 du traité de fusion, voté par le Cercle des dentistes et la Chambre syndicale des Dentistes français.

Sont élus : MM. Godon, Lemerle, Radiguet, M. Lagrange, W. Clarke et Ninard.

La séance est levée à 11 heures.

E. BIOUX.

VARIÉTÉS.

UN CHIEN ATTEINT DE RAGE.... DE DENT.

Dernièrement, nous arrivait d'Angleterre la nouvelle qu'une extraction de molaire cariée venait d'être pratiquée, sur un de nos cousins en Darwin, le singe Tita du Muséum.

Toutefois pour assurer le succès de l'opération et rassurer l'opérateur, il fallut préalablement anesthésier le chimpanzé récalcitrant.

Aujourd'hui c'est l'Amérique, qui, par la voie de l'*Augusta News*, nous fournit, de plus en plus fort.... l'histoire analogue d'un brave chien. Mais voyez combien le contact de l'homme a perfectionné l'animal domestique. O bienfaits de la civilisation ! Le pauvre vieux camarade souffrait depuis huit jours d'une névralgie dentaire, son

maîrte, chirurgien judicieux autant qu'artiste habile, découvrit la cause de ses souffrances et se disposa à extraire toute une rangée de dents malades. Vous croyez que le chien fit des manières à la Tita ! Non pas, voici l'exacte vérité. La bonne bête laissa la gueule ouverte et resta parfaitement tranquille pendant toute la durée des extractions.

Il y eut cependant un rapport regrettable entre sa manière d'agir et celle du chimpanzé, c'est qu'il ne put payer l'opérateur qu'en monnaie de singe.

UN CÉLÈBRE ARRACHEUR DE DENTS SOUS LOUIS XV.

(*Suite.*)

Ainsi que nous rencontrons encore de temps à autre dans certains quartiers de Paris quelques-uns de ces charlatans qui extirpent les dents, sans douleur.... parfois, même pour le patient, avec la pointe d'un sabre ou toute autre arme ou instrument et, dans la plupart des cas, avec une dextérité remarquable, de même le Grand Thomas arrachait aussi dents et chicots au bruit d'une musique plus ou moins assourdissante, dont les accords, à défaut d'autre mérite, avaient tout au moins celui d'étouffer les cris du sujet.

Certain *portrait du Gros Thomas*, au cabinet des estampes, le représente debout, arrachant une dent et l'on voit au bas le quatrain suivant (1).

Grand Thomas, avec son panache,
Est la perle des charlatans ;
Il vous guérit le mal de dents
Quand il vous les arrache.

Les mauvaises langues ajoutent, et Gouriet avec eux (2), que « le Gros Thomas opérait sans efforts lorsque la dent tenait peu ; mais, lorsqu'elle se montrait opiniâtre, il faisait agenouiller son homme et jusqu'à trois fois le soulevait de terre avec la vigueur d'un taureau ». Toujours le *Dentem si*

---

(1) Voir plus loin l'apothéose du docteur Gros Thomas.
(2) Mémoires, t. VII, p. 77.

non maxillam. « Voilà, ajoute-t-il, pour la mâchoire inférieure. On ne dit pas comment il s'y prenait en pareil cas pour la mâchoire supérieure : peut-être employait-il un cabestan. »

« La dent était-elle arrachée, nous dit d'autre part l'auteur anonyme (1), le Grand Thomas envoyait le patient se rincer la bouche avec de l'eau-de-vie à la boutique d'une femme, *Madame Rogomme*, qui se tenait auprès de lui. *Allez, disait-il, allez boire un peu de rogomme* ; c'est ainsi qu'il appelait l'eau-de-vie du nom même de cette femme, et le nom s'est conservé jusqu'à nos jours, dans le langage vulgaire, avec l'acception qu'il lui a donnée. »

Ajoutons encore, avant d'en arriver à la mésaventure qui mit le Grand Thomas en évidence, que, debout sur son char, il offrait aux passants son élixir décoré du nom pompeux *d'esprit solaire*, « baume précieux qui guérissait tous les maux et qu'il vendait six sous la fiole ».

Enfin, « se qualifiant lui-même, dit M. Chevalier (2), de ci-devant chirurgien des hôpitaux du roi, reçu à Saint-Cosme, il avait, pour débiter ses remèdes, le brevet et la permission de M. Dodart, premier médecin du roi, ainsi que des certificats délivrés par deux docteurs régents de la Faculté de médecine, M. Fermelhuys et M. Lemery. »

Cela dit sur notre personnage, parlons maintenant, d'après quelques-uns de ceux qui en furent témoins, de son aventure burlesque de 1729.

A l'occasion de la naissance du Dauphin, un *Te Deum* devait être chanté à Notre-Dame ; aussi le Grand Thomas « était-il présent sur son espèce de trône lors du passage du roi sur le Pont-Neuf, en sorte que l'on dit que celui-ci lui a donné une pension (3) ».–« Au milieu de la joie universelle, ajoute M. Chevalier, il s'était fait remarquer par son enthousiasme, saluant Sa Majesté d'une fanfare de sa trompette et de son tambour, et criant : Vive le Roi ! d'une

---

(1) Magasin pittoresque.

(2) Mémoires, T. VII, p. 62.

(3) Barbier (E. J. F.), Journal historique et anecdotique du règne de Louis XV, édition de La Villegille, T. I, page 267, Paris, 1847.

voix si forte qu'il s'était fait entendre par-dessus tout le monde ; enfin il avait illuminé son char pendant trois jours d'une façon singulière. »

Désireux de se signaler encore par un acte capable de répandre sa renommée aussi loin que possible, et aussi, comme le dit Barbier (1), « pour ne pas avoir le dernier en générosité », il résolut de fêter à sa manière l'événement qui mettait si fort en liesse le peuple de Paris. C'est alors qu'il fit annoncer par son *avis salutaire au public* (2), distribué et affiché dès le 12 septembre, « qu'il donnerait sur le Pont-Neuf un grand repas à tout le peuple, le lundi 19. »

AVIS SALUTAIRE AU PUBLIC.

Par Brevet et Permission de M. Dodart, Premier Médecin du Roy.

Guérison radicale et assurée pour toutes les maladies secrètes les plus caractérisées, sans garder le Lit ni la Chambre, par le Sieur Grand Thomas, cy-devant chirurgien dans les Hopitaux du Roy, expérimentée sous les yeux de Messieurs Fermelhuys et Lemery, Docteur-Régens en médecine de la Faculté de Paris, sans passer par la Friction et la Salivation. Vû le Brevet, Permis d'imprimer et d'afficher.

Hérault.

Registré sur le Livre de la Communauté des Imprimeurs et Libraires de Paris, n° 1636, Conformément aux Réglemens et et notamment à l'Arrest de la cour du Parlement, du 3 Décembre 1705. A Paris le 13 Novembre 1727. Signé :

Brunet, Syndic.

Le grand Thomas, reçû à Saint-Cosme, et fameux Opérateur pour la Partie qui concerne les Dents, donne Avis au Public qu'il arrachera les Dents, pendant quinze jours, Gratis,

---

(1) Barbier (E. J. F.), Journal historique et anecdotique du règne de Louis XV, édition de La Villegille, T. I, page 297, Paris, 1847.

(2) Nous la donnons ici, d'après M. A. Chevalier, elle est tirée de la Collection Clairambanet, vol. 1159. En tête, dit notre savant confrère, est l'écu de France, timbré de la couronne royale et entouré des colliers des ordres du roi.

en réjouissance de l'heureuse Naissance de Monseigneur Le Dauphin ; et qu'à cette occasion il tiendra Lundy prochain, 19 du présent mois de Septembre 1729, Table ouverte sur le Pont-Neuf, depuis le matin jusques au soir, et donnera pour le Dessert une petite Réjoüissance d'Artifice.

Sa demeure est Quay de Conty, proche l'Hotel de Conty. On le trouve toujours chez luy, ou à sa place ordinaire sur le Pont-Neuf, vis à vis le Cheval de Bronze. De l'imprimerie de Louis Sevestre, Pont-Saint-Michel, à Saint-Sylvestre.

Cette invitation, par billets à la main ou par affiches, était confirmée chaque jour par quelque harangue prononcée du haut de son char. L'une d'elles, « recueillie au vol par quelque badaud et imprimée par ses soins », a été publiée récemment par notre savant collègue de la Société de Paris, auquel M. Emile Campardon l'avait communiquée. Elle était ainsi conçue :

HARANGUE DU GRAND THOMAS, OPÉRATEUR POUR LES DENTS,
Sur le Pont-Neuf.

En Réjouissance de l'heureux accouchement de la Reine et de la Naissance du Dauphin.

Le Grand Thomas, ayant appris le 4 de ce mois, sur les cinq heures du matin, que la Reine venoit d'accoucher d'un Dauphin, fit conduire sur le champ son Char sur le Pont-Neuf; il monta dessus et ordonna à son valet de battre la Caisse pour assembler le Peuple ; là, comme un Empereur sur son Trône qui revient de la Victoire dans l'excès de sa joye, il parla au Public en ces termes :

« Petits et Grands, Écoutez-moi,

« Puisque la Reine vient de donner à la France un Dauphin que nous souhaitions tant, il est plus que naturel que chacun fasse dilater sa joye et prenne des pilules de réjouissances infusées dans une Pinte ou deux de divertissements Bachiques, et comme chacun, mes chers Amis, doit montrer sa satisfaction en ce jour, je ne saurois dans mon état la mieux faire paroistre et mon zèle que par quelque chose qui intéresse. Or est-il que je vous donne avis, tou tant que vous estes, que pendant quinze jours consécutifs, j'arracherai Gratis les dents, les

laverai, les nettoyerai et les rendra blanches comme du Lait, plus, que je distribuerai mes paquets et mes phioles aussi Gratis, le tout en réjouissance du Dauphin ; ceux de vous qui voudront l'éprouver n'ont qu'à s'approcher à l'instant. »

Il finit là son éloquent discours par un applaudissement général de Laquais, Servantes, Savoyards, Crocheteurs et autres gens de cette espèce, qui se disoient les uns aux autres qu'on pourroit prendre un jour cet homme pour avoir soin des dents du Dauphin ; cela fut suivi de plus de cent mille, Vive le Roi, accompagnez d'une fanfare de sa Trompette, et de son Tambour qui, joints au Tocsin de la Samaritaine, firent un Concert mélodieux sur le Pont-Neuf.

Tout semblait marcher à souhait ; le grand Thomas, hâtant les préparatifs du festin « avait, à cet effet, acheté un bœuf, des moutons, fait provision de vin », comme le rapporte Barbier dans son *Journal historique et anecdotique*, « lorsque le conseil de police, ayant réfléchi sur les inconvénients d'un pareil festin au milieu du Pont-Neuf lui fit faire défense, le dimanche au soir, d'exécuter son repas ».

La fête ne put donc avoir lieu, et le mécontentement des invités, ainsi que l'émeute populaire qui s'ensuivit, sont choses trop aisées à comprendre pour qu'il nous soit nécessaire d'insister. Nous nous bornons donc à donner de cette journée le récit humoristique, mais véridique, d'un témoin oculaire, le célèbre Piron qui, dès le lendemain, c'est-à-dire le mardi 20 septembre 1729, écrivait à ce sujet, la lettre suivante au marquis de Senas d'Orgeval.

« *A Monsieur le marquis de Senas d'Orgeval.*

. . . .

« Depuis mon autre lettre écrite, il est arrivé quelque chose d'assez nouveau à Paris.

« Le grand Thomas, si bien connu de vous et de toute la terre, a voulu se mettre des magnificences qu'on fait en réjouissance du Dauphin. Il fit distribuer des billets à la main, avant-hier, par lesquels il donnoit avis au public, qu'il arracheroit, quinze jours durant, les dents gratis, et qu'il tiendroit, un jour entier table ouverte sur le Pont-Neuf. Il avoit marqué la salle à manger dans

le préau grillé où est la statue d'Henri IV. Il avoit fait entre autres provisions, celle de six cents cervelas. Plusieurs honnêtes gens avoient retenu des fenêtres, pour voir servir un si noble repas. Mais l'homme propose et Dieu dispose. M. le lieutenant de police, on ne sait pourquoi (on dit que c'est parce que les billets d'avis étoient imprimés sans sa permission), a envoyé saisir le repas hier, jour de l'invitation, avec défense au grand Thomas de se montrer de la journée sur le Pont-Neuf. Cependant, arrivèrent les conviés, n'ayant pour toute robe nuptiale que leurs chemises sales, des bonnets gras, des tabliers de cuir et des sabots. Ces messieurs n'ayant trouvé sur le Pont-Neuf ni pot au feu, ni écuelles lavées se rabattirent au quai de Conti, où demeure l'amphitryon; ils frappèrent insolemment et dirent que le public étoit sacré, et qu'on ne se moquoit pas ainsi de lui ; qu'ils avoient mis cuire sur cela, et qu'on eût à servir. Le grand Thomas se présentant à une fenêtre, comme sur une tribune, crut pacifier ces affamés par l'aspect de son auguste visage, et cette éloquence publique, dont il a depuis si longtemps l'usage. Ventre à jeun n'a point d'oreilles. Les convives se mutinèrent à tel point, que le grand Thomas fut contraint dans cette extrémité, de tirer dehors le seul argument que lui avoit laissé l'inspecteur de police; il sortit avec un gourdin dont il régala les plus pressés. Je vis servir ces entrées-là. J'eus même le plaisir d'offrir un cure-dent à un crocheteur, qui se plaignait des épaules.

« Amphitryon passa la journée à voir casser ses vitres et à faire de ces sorties de temps en temps, au grand plaisir de ceux qui étoient loin des miettes de la table. Grebert et moi, présens à ce festin, en avons tant ri, que les reins nous en font presque aussi mal qu'aux convives. Cela valoit-il la peine pourtant de tenir deux pages ? Tout coup vaille. »

Cette curieuse lettre qui fut publiée pour la première fois en 1826, dans les *Mélanges*, où nous l'avons trouvée, mérite d'être complétée par les quelques lignes suivantes que nous empruntons au journal de Barbier.

« On a été obligé, dit-il, d'aller chercher la garde pour la sûreté de la personne du grand Thomas et pour chasser cette populace. Le Pont-Neuf, la Place Dauphine et les quais étaient

remplis à ne pouvoir passer. Cela suffit pour montrer qu'on a fort bien fait d'empêcher ce repas, mais il fallait le défendre à la première réquisition, sans attendre que Thomas eût fait ses provisions. (1)

Quelques jours plus tard paraissait un pamphlet imprimé qui, sous le titre de Désolation du festin du Grand Thomas, cherchait à donner le change au public sur les motifs pour lesquels le repas n'avait pas eu lieu et à rendre responsable celui-là même qui avait tout fait, au contraire, pour qu'il pût réussir. Cette pièce que nous donnons ici est extraite de la note de M. Chevalier et provient, comme la première, de la Collection Clairambanet, vol. 1159.

(*A Suivre*).

CORRESPONDANCE

Nous recevons la lettre suivante que notre impartialité nous fait un devoir d'insérer.

Paris, le 12 Juin 1882.

MONSIEUR LE RÉDACTEUR,

Je lis à l'instant le dernier numéro de l'*Odontologie*. Tout en félicitant M. Museler (de Trèves), de son heureuse initiative au sujet du Continousgum-York, l'intérêt de la vérité m'oblige de protester.

M. Museler peut prendre des informations auprès de Messieurs les mécaniciens qui ont travaillé de l'année 1874 à l'année 1876, chez M. Brasseur, 6, rue Mogador, où s'adresser à M. Brasseur lui-même.

Ces Messieurs lui apprendront que le travail, qu'il croit à tort être son invention, a été pratiqué dans cette maison à l'époque dont je parle et avec succès.

Je vous prie, M. le Rédacteur, de bien vouloir publier cette rectification dans votre prochain numéro.

J'ai l'honneur de vous saluer.

EUGÈNE BOIVIN.

(1) Barbier (E. J. F.) — Loc. cit. p. 297.

L'anesthésie dans la chirurgie dentaire se pratiquant de plus en plus, l'aide d'un spécialiste familiarisé avec les complications en résultant, est parfois indispensable. Nos lecteurs seront heureux d'apprendre que le Dr Aubeau se tient à leur disposition pour les opérations où l'anesthésie s'impose.

—

Écrire, pour les rendez-vous, au Dr AUBEAU, 123, *Boulevard Saint-Michel*, *Paris*.

En vertu d'une décision du Cercle des Dentistes :

Les demandes de mécaniciens, ainsi que les demandes de places, doivent être adressées à M. Chauvin, rue Lamartine, 20, délégué par le Bureau pour enregistrer les renseignements qui lui parviendront à ce sujet.

Messieurs nos Confrères qui désirent nous faire parvenir des volumes pour la Bibliothèque, ou des pièces pour le Musée du Cercle, doivent les adresser à M. PAUL DUBOIS, Bibliothécaire, 23, rue Richer.

Les envois pour le Musée ou la Bibliothèque de l'École, à M. CARBONNEL, même adresse.

AVIS.

Par décision du bureau, les cartes de participation comme membres du Cercle, portant au verso 1882, sont *couleur rose*. On peut les retirer dès à présent chez M. Claser, trésorier, 98, rue Lafayette, en envoyant le montant du 1er semestre de la cotisation (art. 21 du règlement).

BIBLIOGRAPHIE.

PUBLICATIONS REÇUES.

Le Progrès Dentaire.
L'Art Dentaire.
Revue des Maladies de la bouche.
Revue Odontologique.
Cosmos.
Dental Register.
Dental News.
Odontologique.
Dental Advertiser.
Dental Office and Laboratory.
Dental Jairus.
Practitioner.
The Saint-Louis Dental.
Ohio State Journal of dental Science.
El. Progresso Dental Habana.
L'Odontologia.
La France Médicale.
L'Abeille Médicale.
Le Concours Médical.
Bulletin Général de Thérapeutique.
Le Scalpel de Liége.
Journal de Médecine et de Chirurgie.
Journal des Sciences Médicales de Lille.
Archives générales de Médecine.
British Journal of Dental Science.
Mouthly Rewiew.
Dental Record.
Correspondenz Blatt.
Deustche Vierteljahresschrift.
La Gazette des Hôpitaux.
L'Union Médicale.
Le Progrès Médical.
Journal d'Hygiène.
Revue Thérapeutique.
Hygiène pour tous.

L'Administrateur-Gérant : PAUL DUBOIS.

21990. — AMIENS. — IMP. T. JEUNET.

VOL. 2. Paris, 1er Août 1882. N° 8.

L'ODONTOLOGIE.

TABLE DES MATIÈRES POUR AOUT 1882.

Paris, Juillet 1882.

L'EAU OXYGÉNÉE.

L'action de l'eau oxygénée comme antiputride est une question à l'ordre du jour.

Dans l'une des dernières séances de l'Académie des sciences, MM. Paul Bert et P. Regnard communiquaient un travail sur l'action de ce liquide sur les matières organiques et les fermentations; mais les premières recherches de ces savants sur l'influence réciproque de l'eau oxygénée et des substances vivantes datent de 1880. Elles établissent que toute fermentation due à un ferment figuré est immédiatement et définitivement arrêtée par l'eau oxygénée. Le ferment est tué et même après l'élimination de l'eau oxygénée par l'une des substances qui la détruisent le plus

rapidement, la fermentation ne reprend plus. La levure de bière, tous les végétaux microscopiques, tous les vibrions, la fermentation acétique, la putréfaction sont immédiatement annihilés par la présence de quelques gouttes d'eau oxygénée.

Toutes les substances, qui ne décomposent pas l'eau oxygênée, peuvent ainsi être indéfiniment conservées par elle; celles qui, au contraire, la détruisent, commencent à se putréfier dès qu'elle a disparu.

Mais si les ferments figurés sont anéantis par le péroxyde d'oxygène, les ferments solubles tels que : la salive, la diastase, les sucs gastrique et pancréatique, semblent n'être pas influencés par elle et continuent à agir en présence de l'eau oxygénée.

Les auteurs n'ont pas borné leurs études aux ferments, ils ont recherché l'influence du péroxyde d'hydrogène sur les différentes matières animales et végétales et ce n'est pas la partie de leurs expériences la moins intéressante.

Nous nous contenterons toutefois de reproduire le résumé des propriétés de l'eau oxygénée pour en arriver aux conséquences pratiques qui ressortent de ces découvertes :

1° L'eau oxygénée, très diluée, arrête les fermentations dues au développement d'êtres vivants et la putréfaction de toutes les substances qui ne la décomposent pas;

2° Elle n'agit aucunement sur les fermentations diastasiques;

3° L'eau oxygénée diluée n'est détruite ni par les graisses, ni par les amylacés, ni par les ferments solubles, ni par l'albumine de l'œuf, la caséine, les peptones, ni par la créatine, la créatinine, l'urée;

4° Elle est rapidement détruite par les matières azotées collagènes, par la musculine, la fibrine du sang et diverses matières azotées végétales;

5° Cette action est définitivement arrêtée par une température supérieure à 70°. La putréfaction la laisse au contraire absolument intacte.

MM. Paul Bert et Regnard émettaient l'idée que peut-être cette substance pourrait être employée en chirurgie et que peut-être même elle aurait quelque valeur comme parasiticide.

L'événement est en voie de confirmer leur supposition.

Conduits par ces recherches, MM. les docteurs Péan et Baldy ont fait à l'hôpital Saint-Louis de nombreux essais, pour déterminer les avantages que l'on pourrait tirer de l'eau oxygénée en chirurgie.

Ils ont employé le péroxyde d'hydrogène absolument *neutre*; point extrêmement important, car si cette eau est acide, elle se décompose facilement, ne produit plus les effets qu'on est en droit d'en attendre et donne même naissance à des vapeurs d'acide hypoazotiques extrêmement irritantes.

Suivant les cas, l'eau employée contient de douze à deux fois son volume d'hydrogène.

Elle a été appliquée d'abord à l'extérieur pour le pansement des traumatismes et des ulcérations, puis donnée à l'intérieur dans certaines maladies : telles que l'anémie, la septicémie, le diabète, les tuberculoses et plus particulièrement chez les opérés tuberculeux.

Les effets ont été des plus satisfaisants. Ils ont été favorables, non-seulement pour les petites amputations et les petites résections qui se pratiquent journellement dans un service important comme celui de M. Péan à Saint-Louis, mais même dans les grandes amputations des membres.

Pendant toute la durée des pansements, l'atmosphère des plaies a été modifiée par des vaporations d'eau oxygénée.

On est autorisé à prédire que le péroxyde d'hydrogène est destiné à détrôner l'acide phénique en tant qu'antiseptique. Nous ne doutons pas que ces faits portés à la connaissance de nos lecteurs, n'engagent les praticiens distingués, qui s'intéressent aux découvertes scientifiques, à tenter l'emploi du nouveau médicament dans la thérapeutique dentaire.

Le Dr Damaschino l'a déjà appliqué avec succès au traitement du muguet.

Dr A. A.

Notre article était sous presse, lorsque nous reçûmes la communication suivante, qui prouve que l'eau oxygénée a été déjà appliquée au traitement des dents.

Le numéro de juillet, du *Journal de Pharmacie et Chimie*,

contient deux articles relatifs à l'emploi et aux propriétés de l'eau oxygénée auxquels nous empruntons ce qui suit, qui intéresse plus particulièrement l'art dentaire.

Le docteur Ebell, traitant devant la Société des Ingénieurs du Hanovre de l'application du bioxyde d'hydrogène au blanchiment des plumes, cheveux, os, ivoire, signale un dentiste qui s'est servi avec succès pour le blanchiment des dents et tout particulièrement des dents cariées, d'un mélange de trois parties d'eau oxygénée et de 10 parties d'eau. Le mode opératoire n'est pas décrit, mais il semblerait résulter des applications à l'industrie que la réussite tiendrait surtout à deux causes : d'abord le dégraissage aussi parfait que possible de la dent, au moyen 1° des dissolvants appropriés (éther, etc.); 2° d'une solution faible de carbonate d'ammoniaque (qu'on ne devra surtout pas remplacer par une solution de carbonate de soude ou de potasse), ensuite à l'emploi d'eau oxygénée non acide, neutralisée préalablement avec de l'ammoniaque. On doit agir dans un milieu alcalin.

Dr R. GÉRARD,

Professeur à l'École dentaire de Paris.

TRAVAUX ORIGINAUX.

RÉTENTION DES APPAREILS MÉTALLIQUES. — MODIFICATIONS DE FORMES ET DE MODE DE FIXATION AUX PLAQUES ESTAMPÉES (SUITE) (1).

(*Extrait du cours de Prothèse.*)

PAR M. E. PILLETTE, M. D. M. PROFESSEUR A L'ÉCOLE DENTAIRE DE PARIS.

4° *Crochets à griffes interdentaires.* — Ces crochets seront en général appliqués à des appareils présentant le même ordre de difficultés, que celui dont nous nous sommes occupés dans le précédent article; difficultés que nous avons vues surmontées au moyen des barettes. Cependant ce moyen de

---

(1) Voir nos 3 et 5 Vol. I. l'*Odontologie.*

rétention par les barettes n'est pas toujours possible; ou bien il peut l'être d'un côté de la mâchoire et ne pas l'être de l'autre. Souvent les dents sont fermes dans leurs alvéoles, elles se touchent toutes étroitement, ce qui ne permet pas d'obtenir l'écart qui serait indispensable. De plus, elles sont saines et nous croyons qu'il n'est aucun praticien qui voudrait accepter la responsabilité des suites possibles d'une séparation, par l'emploi de la lime ou de la meule, sur des dents d'ailleurs intactes. La difficulté de tenue que nous avons déjà examinée, reparaîtrait donc ici, augmentée de l'impossibilité d'interposer quoi que ce soit entre des dents trop intimement rapprochées pour livrer passage à un corps étranger quelconque.

Nous y avons obvié en reprenant à cette intention le crochet à forme dite « étrier » ou « pont », passant au-dessus de la couronne et se logeant dans la partie où les molaires, sur lesquelles on cherche son point d'appui, sont contiguës. Seulement au lieu de terminer cet « étrier » ou « pont » en le contournant ou en soudant, à plat, à sa terminaison sur la face externe de la dent, un crochet s'appliquant sur cette face et suivant le feston gingival, nous l'arrêtons brusquement au niveau du collet de la dent. Cette extrémité qui doit être amenée à la forme triangulaire, est destinée après l'ajustement complet de l'appareil dans la bouche et des crochets autour des dents, à être recourbée de façon à s'insinuer entre les molaires de point d'appui, vers la partie où ces dents manifestent une déclivité qui aboutit, vers le collet, à la formation de l'interstice dentaire.



Le crochet griffe tout entier doit être fait de fil d'or carré et ajusté avec le plus grand soin. Il doit suivre minutieusement les contours extérieurs des dents sur lesquelles il est placé. Lorsque les angles, qu'il aura à reproduire, seront trop aigus pour que la pince puisse lui communiquer parfaitement

la forme voulue; on devra, à ce point, faire une entaille avec une lime « à refendre » ou un tire-point très tranchant; cela fait on pourra le courber à l'angle nécessaire. Ce point, ou ces points, s'il a été utile d'en faire plusieurs, seront après l'ajustement définitif, consolidés en faisant couler un très petit paillon de soudure d'or. On devra éviter d'employer des fils plus volumineux qu'il n'est nécessaire; il y a le plus souvent tendance à exagérer la force du fil de ces crochets. Outre que la grosseur inutile qu'on leur donne peut être cause qu'ils deviennent plus facilement visibles, il faut songer au peu d'efforts de traction auxquels ils ont à résister.

Leur mission consiste principalement à soutenir l'appareil dans cette partie de la bouche et leur force peut être calculée en raison du poids léger qu'ils supportent.

Nous avons dit que les fils dont nous nous servons pour faire ces crochets-griffes, sont faits de fils quadrangulaires. Cette forme est évidemment de toutes la préférable, parce qu'elle donne par elle-même l'ajustement de l'entre-deux des dents. Lorsque le contournement général est terminé, on détruit à la lime l'angle du prisme relativement au crochet mis en place, cet angle n'ayant pas sa raison d'être pour le séjour dans la bouche. Le crochet se trouvera en réalité fait d'un fil triangulaire avec deux faces planes et une légèrement arrondie.

Si l'ouverture anormale de la bouche du patient avait pour résultat de rendre visible ce petit pont métallique, le meilleur moyen de le dissimuler serait, comme nous l'avons conseillé pour les barettes, de l'étamer.

Quant à la position que doivent occuper ces crochets, c'est encore comme pour les barettes, entre les prémolaires où entre la seconde de celles-ci et la première molaire qu'on aura le plus souvent à les placer.

Cependant, suivant les cas, on pourra quelquefois prendre le point d'appui qu'ils offrent entre les deux grosses molaires et même entre la seconde grosse molaire et la dent de sagesse. Cette apparition n'aura point d'inconvénient et c'est le jugement de l'opérateur qui devra guider en cette matière.

On remarquera que l'insinuation du fil métallique à cette place, est loin, tout en donnant une fixité effective, réelle,

beaucoup plus grande, de présenter les dangers qu'ont pour les dents les crochets qui les enserrent à leur collet.

Ces crochets doivent absolument presser les dents dans une mesure déterminée, et cette pression a lieu sur une partie de la dent essentiellement vulnérable, puisqu'elle n'est pas protégée par la couche d'émail qui recouvre l'endroit que viendra rencontrer le bout terminal de notre crochet-griffe. Nous avons déjà d'ailleurs soumis notre façon de faire à plusieurs de nos honorés Confrères, parmi lesquels nous sommes heureux de citer Monsieur Poinsot, dont chacun connaît la haute compétence professionnelle, et tous nous ont affirmé avoir eu les mêmes sujets de satisfaction que nous-même dans l'emploi de ce procédé.

(A suivre.)

PERTE DU NEZ ET DES YEUX. — FRACTURE EN ÉCLAT DES DEUX MAXILLAIRES SUPÉRIEURS. — PERTE DES DENTS. — PROTHÈSE DE LA BOUCHE ET DE LA FACE. (*Suite.*)

Mémoire lu en séance à l'académie de médecine.

(Rapport favorable de M. le Prof. Richet.)

par C. DELALAIN, DENTISTE,

Lauréat de la Faculté de médecine de Paris etc. etc.

Aménagements internes de l'appareil de pansement.

Voici les dispositions que nous avions prises pour faciliter au blessé l'application interne de la charpie ou d'autres modes de pansement, sans occasionner sur la muqueuse rouge, qui suppurait encore, une pression nuisible, et aussi afin d'empêcher le courant aérien produit par l'inspiration, de provoquer, en passant sur les autres surfaces, un dessèchement des humeurs qui eût retardé la cure.

Sur la concavité du masque étaient placées trois aiguilles articulées comme celles qui garnissent les broches des vêtements de femmes, lesquelles aiguilles maintenaient les pièces lingées en suspension sur les parties suppurantes. (1)

---

(1) Voir l'*Odontologie* nº de Juillet 1882.

Une coque, munie de griffes, y recevait, au choix du médecin, ou des tampons imbibés d'alcool, ou une éponge qu'on avait trempée dans une solution, pour entretenir au dedans de l'obturateur une certaine humidité qui garantit le mucus nasal d'une dessication défavorable à la réussite de la cicatrisation; car le mutilé éprouvait, du fait des humeurs (entretenues par les esquilles de l'os malaire que l'on ne pouvait détacher sans crainte d'hémorrhagies) qui, en se desséchant formaient d'épaisses croûtes, d'intolérables démangeaisons, et ne pouvait se retenir de porter ses ongles à ces croûtes et de se faire, en se grattant, de dangereuses excoriations.

Nos précautions réussirent. Quatorze mois plus tard, la blessure était en voie de guérison, puisque les esquilles de l'os malaire, seules causes de la suppuration, se détachèrent d'elles-mêmes.

Et, vers la fin de l'année 1873, le brave Moreau était guéri. Mais en raison même de cette heureuse réussite, l'appareil qui en avait été l'instrument, laissait de plus en plus à désirer, on le comprendra sans peine, le retrait des parties molles cicatrisées de la face rendant l'adhésion des latéralités métalliques de moins en moins exactes.

Le nez postiche s'était de plus déformé.

Il y avait, d'ailleurs, une modification à introduire dans cette sorte de sentinelle avancée des organes respiratoires, Moreau ne pouvait respirer que par la bouche et l'air du dehors, qui pénétrait directement dans le larynx et dans les bronches, y causait une irritation.

D'autre part, les sels en dissolution dans la salive s'étaient, par l'inspiration buccale, déposés sur la surface des dents, qui mâchaient d'une façon défectueuse; la couche de tartre, s'épaississant de jour en jour, avait même provoqué par son excitation sur les gencives une grande irritation de ces dernières; quelques dents étaient tombées, d'autres étaient mobiles.

Pour arriver à la guérison de cette partie de la bouche, nous employâmes d'abord les procédés habituels de notre art, nous extrayâmes quelques dents; nous en résequâmes quelques autres au niveau de la gencive les trouvant aptes à nous fournir ultérieurement un point d'appui solide pour l'application d'un dentier supérieur.

La lésion interne était complètement cicatrisée ainsi que nous l'avons fait remarquer plus haut, mais il existait encore des ulcérations externes près du contour inférieur de la face, produites par la vapeur de l'expiration dont l'humidité se mêlait au mucus qui coulait sur la lèvre supérieure et, l'amenant aux commissures, retardait alors indéfiniment la cicatrisation définitive.

Nous eûmes alors l'idée de faire fabriquer, pour ce brave jeune homme, si intéressant et dont la bonne humeur habituelle aidait beaucoup à la réussite de nos expériences, un autre système qui compléterait le premier en canalisant, dans un conduit spécial du masque, l'eau fournie par cette vapeur et en la déversant au dehors.

Pour atteindre ce but, nous fîmes appliquer à l'intérieur de l'appareil deux petites gouttières garnissant les bords métalliques latéraux aux joues et à la lèvre supérieure et qui, aboutissant au lobule du nez postiche perforé à son extrémité de plusieurs petits trous, permit à l'eau fournie par la vapeur de l'expiration de s'écouler au dehors sans atteindre les parties de la peau en contact avec les bords latéraux de l'appareil.

Au bout de trois semaines, c'est-à-dire en août 1874, les ulcérations externes avaient disparu.

C'est alors que nous pûmes réaliser un projet depuis longtemps mis par nous à l'étude, celui de confectionner, pour Moreau, une véritable figure munie d'organes internes artificiels.

Cette figure est en argent; le métal, réfléchissant la chaleur, nous a paru préférable au caoutchouc vulcanisé qui la conserve.

Aujourd'hui, non-seulement Moreau n'inspire plus aucune répulsion, mais encore toutes celles de ses fonctions physiologiques que sa blessure du 3 janvier 1871 avait altérées ou même supprimées, la vue exceptée cela va sans dire, sont aujourd'hui rétablies.

En effet, avec l'appareil définitif, la respiration est devenue régulière : l'odorat a reparu ; la mâchoire supérieure, consolidée par une pièce dentaire, présente aux dents naturelles inférieures, débarrassées de leur tartre et obturées, un appui

suffisant pour accomplir le travail de la mastication; la prononciation a repris sa netteté primitive; et le contour métallique de cette figure artificielle s'adapte si bien à la ligne sinueuse qui borde cette énorme solution de continuité, que le vide le plus parfait est possible au dedans.

Cet appareil consiste, si on n'en regarde que l'extérieur, en un masque représentant la partie centrale de la face emportée par l'éclat d'obus du 3 janvier 1871, la joue, le nez, les yeux; il s'applique très exactement sur les portions saines de la peau qui avoisinent les cicatrices faciales; l'adhérence a même crû avec le temps par le bourrelet naturel qu'a formé la peau et qui est venu encadrer le rebord adouci du masque; la respiration se fait maintenant avec la plus grande facilité par les narines d'un nez postiche, qui recouvre sans le toucher, le lobule subsistant du nez naturel.

Mais le côté extérieur de cet appareil est, des deux, le moins intéressant à observer.

Dispositions internes de l'appareil définitif.

Le nez postiche présente à son sommet, vers l'angle des yeux artificiels, deux petits orifices coniques, sans lesquels le système d'aération serait imparfait. C'est à cette innovation que nous attribuons, outre la facilité et la régularité avec lesquelles le courant aérien se produit, le rétablissement du sens de l'odorat.

Essayons de nous rendre compte à la foi des causes qui avaient supprimé ce sens et de celles qui l'ont rétabli.

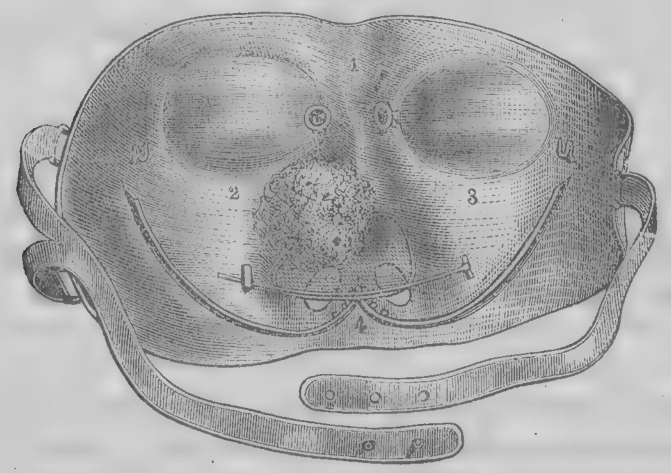
Le squelette du nez ayant disparu avec les parties charnues qui le recouvraient, il ne restait plus que deux ouvertures à parois immobiles, constamment béantes, où l'eau arrivait directement, en se dirigeant même de haut en bas, c'est-à-dire, dans le sens contraire à celui où il se dirige quand l'odorat fonctionne; il y arrivait sans que les poussières du dehors qui le chargent, eussent été tamisées, et à une température inférieure à celle qu'il acquiert d'habitude en poussant sur les parois charnues du pavillon nasal naturel.

Grâce aux dispositions internes de notre appareil, dispositions que nous décrirons plus loin en détail, l'air

aspiré au-dehors reprend sa direction habituelle de bas en haut et retrouve sur son passage une température plus élevée et par conséquent, plus apte à stimuler la sensibilité des papilles nerveuses chargées de percevoir les odeurs.

Cet air passait auparavant sur des surfaces recouvertes de mucus nasal et exhalant une senteur mauvaise; aussi, se chargeait-il de miasmes qui contribuaient à empêcher le blessé de distinguer les odeurs.

Les cornets ventilateurs placés à l'angle des yeux postiches prenant du dehors et par en haut (1 fig. 3) un air qui est pur, puisqu'il ne séjourne pas sur la lésion, revivifient la sensibilité spéciale et lui rendent toute sa finesse, surtout lorsque le blessé, agissant comme un priseur, bouche les narines du faux nez et ne respire plus que par ces cornets.



Aménagements internes de l'intérieur de l'appareil permanent.

Au milieu de la partie interne de l'appareil facial est (2 fig. 3) une griffe où peut se fixer une petite éponge, ayant pour mission d'absorber dans les temps brumeux (Moreau habite une ville du Nord) l'humidité en excès dans l'atmosphère, ou aussi les vapeurs qui se dégagent des aliments chauds pendant le travail de la trituration.

Cette petite éponge, placée en face des voies respiratoires, maintient en outre, dans l'intérieur de l'appareil, une température toujours tiède, à laquelle s'échauffe l'air froid

aspiré en dehors qui pourrait, pendant la saison rigoureuse en irritant le larynx et les bronches, être une cause incessante de rhumes.

Un petit tamis en forme de raquette (3 fig. 3) placé intérieurement au-dessus de l'ouverture des fausses narines, arrête au passage les poussières mêlées à l'air extérieur, celles surtout qui proviennent du fourneau de sa pipe que le mutilé rallume vingt fois par jour.

Vers la partie supérieure, sont deux petits crochets servant à la fois à fixer sur toute l'étendue interne une toile qui forme écran sur la blessure, et la protège pendant le sommeil du blessé.

Toutes ces dispositions prises, dont l'expérience nous a prouvé l'efficacité, nous avons, enfin, pu bien terminer notre œuvre appliquée en 1882.

(*La fin au prochain numéro.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE. *Séance du 10 Mai.*

ANESTHÉSIE PAR LE CHLOROFORME, L'ÉTHER ET LE BICHLORURE D'ÉTHYLÈNE.

M. N. *Gueneau de Mussy* analyse les expériences instituées en Angleterre par la commission chargée d'étudier en quoi consiste les dangers de l'anesthésie par le chloroforme et s'il n'existe pas d'autre anesthésique exempt de ces dangers. Ces travaux, publiés en décembre 1880, démontrent l'action délétère des vapeurs de chloroforme sur les centres nerveux respiratoire et circulatoire ; cette action se manifeste tout d'abord sur le centre respiratoire, et l'on voit, chez le chien, la respiration se suspendre alors que les battements du cœur persistent encore. En expérimentant sur les batraciens, chez lesquels la solidarité entre les fonctions de circulation et de respiration est moins complète, on voit que l'anesthésie par l'éther n'amène à aucune période l'arrêt du cœur. Chez le

lapin, si l'on pratique la respiration artificielle, on détermine, au bout d'un certain temps, l'arrêt du cœur, lorsqu'on emploie comme anesthésique le chloroforme, tandis qu'avec l'éther on ne peut obtenir le même résultat ; l'anesthésie est du reste plus rapide avec le chloroforme. Les expérimentateurs anglais ont fait des recherches analogues avec divers autres anesthésiques : la benzine, l'acétone, le bichlorure de méthylène, l'aniline, le chlorure d'éthyle et butyle, le bichlorure d'éthylène ; ce dernier corps seul a donné des résultats satisfaisants. Chez la grenouille, l'anesthésie fut obtenue au bout de cinq minutes, et les battements cardiaques continuèrent pendant vingt minutes ; chez le lapin, l'anesthésie fut également rapide, il n'y eut pas d'arrêt du cœur et peu de modifications des fonctions respiratoires : on remplaça, pendant l'expérience, l'éthylène par le chloroforme, et les contractions ventriculaires furent bientôt suspendues. Passant ensuite à l'analyse des gaz du sang pendant l'anesthésie, la commission constata que les inhalations du chloroforme augmentent dans de notables proportions la quantité de l'acide carbonique. Des expériences pratiquées sur l'homme par trois chirurgiens de Glascow, il ressort qu'avec l'éthylène l'anesthésie est plus rapide qu'avec le chloroforme, qu'il faut le même temps dans les deux cas pour obtenir le réveil, que la quantité d'agent anesthésique employée est un peu plus considérable, mais que les vomissements se montrent deux fois moins fréquemment. Chez cinquante sujets endormis avec l'éthylène, les pulsations et la respiration n'ont pas subi de notables modifications, sauf dans deux cas ; avec le chloroforme, au contraire, le pouls et les mouvements respiratoires ont présenté une dépression très marquée. Le chloroforme amène en outre un abaissement considérable de la pression artérielle, qui peut même parfois tomber brusquement à zéro ; l'éther ne présente pas sensiblement d'influence analogue ; l'éthylène aurait des effets intermédiaires. Il résulte de la connaissance de ce phénomène qu'il est prudent de surveiller attentivement, jusqu'au réveil complet, les malades soumis à la chloroformisation, l'effet de l'anesthésique se prolongeant alors même qu'on a cessé son administration et la presssion dans les artères pouvant par suite tout à coup devenir nulle.

Ces différents anesthésiques ont également une influence marquée sur la circulation pulmonaire et l'état anatomique du poumon ; on voit, pendant leur emploi, chez les grenouilles, en expérience, les capillaires pulmonaires être oblitérés en divers points par des amas d'hématies réunies en piles : la circulation se suspend à ce niveau et de proche en proche, dans des vaisseaux de calibre progressivement croissant. C'est là sans doute la principale cause de la dilatation des cavités droites du cœur chez les individus morts pendant l'anesthésie par le chloroforme. Si l'on fournit de nouveau à l'animal de l'air pur, la circulation se rétablit peu à peu au bout d'un temps variable. Il faut, pour amener la stagnation dans les capillaires, trois minutes avec l'éthylène, une minute et quart avec le chloroforme et quatre minutes et demie avec l'éther; il est besoin d'employer moins de chloroforme, tandis qu'il faut dans ce cas, une plus grande quantité d'air pur pour rétablir la circulation suspendue. De ces diverses expériences, la commission pense devoir tirer les conclusions suivantes : 1° l'anesthésie se produit avec le bichlorure d'éthylène plus rapidement qu'avec le chloroforme, et exige une moindre dose de l'agent anesthésique; 2° les nausées et les vomissements se montrent dans les deux cas, mais sont moins persistants avec l'éthylène ; 3° les troubles de la circulation et de la respiration sont plus marqués avec le chloroforme ; il y a plus de tendance au ralentissement du cœur ; 4° le chloroforme augmente très notablement la quantité d'acide exhalé; 5° le chloroforme abaisse plus encore que l'éthylène la pression artérielle; l'éther n'a pas d'effet analogue; 6° le chloroforme agit parfois sur le cœur d'une manière imprévue ; tout à coup la pression artérielle devient nulle et le cœur s'arrête ; cet accident peut se produire alors même que l'administration est suspendue depuis une minute et plus ; 7° l'éthylène n'a pas cette action funeste subite; 8° les inhalations de chloroforme peuvent tuer les chiens par arrêt successif de la respiration, puis du cœur; l'éthylène ne produit pas l'arrêt du cœur; 9° si l'on pratique la respiration artificielle, le chloroforme suspend parfois un certain nombre de systoles ventriculaires, les oreillettes continuant à se contracter; les battements cardiaques sont, dans

ces conditions, ralentis, mais non suspendus, avec l'éther ou l'éthylène ; 10° on observe, avec le chloroforme, le ralentissement et l'arrêt de la circulation dans les capillaires pulmonaires, puis dans les artérioles.

Le bichlorure d'éthylène semblerait donc être préférable au chloroforme, mais la difficulté de sa préparation chimique a été jusqu'ici un obstacle à la vulgarisation de son emploi ; en Amérique, le chloroforme est complètement abandonné ; en Angleterre, on lui préfère l'éther, en dépit de sa lenteur d'action et de l'agitation qu'il détermine au début de l'anesthésie.

(*Gazette de médecine et de chirurgie, 19 Mai 1882.*)

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE. — *Séance du 18 Mai.*

RÉSORPTION DES SÉQUESTRES.

M. Lannelongue fait connaître les expériences qu'il a faites avec M. Vrignal sur la question de savoir si les séquestres sont résorbés ou non. Plusieurs chirurgiens étrangers entre autres Billroth, Langenbeck, Virchow, Stanley, ont introduit des chevilles d'ivoire dans des os humains, pour maintenir les fragments en place. Ils sont arrivés à cette conclusion que l'ivoire est susceptible de résorption. Ils pensaient à plus forte raison que les séquestres sont résorbés.

MM. Lannelongue et Vrignal ont pris un morceau d'humérus qui, depuis dix ans, servait aux démonstrations de l'école pratique ; ils ont fait une cheville osseuse de 6 millimètres de long sur 3 d'épaisseur, et, après l'avoir trempée dans une solution phéniquée au vingtième, l'ont introduit dans un tibia de lapin adulte qu'ils avaient préalablement trépané. Dans l'autre tibia du même animal, ils ont introduit une cheville d'ivoire. L'opération a été faite avec les précautions de la méthode antiseptique. Après deux mois et trois jours, l'animal ayant été sacrifié, ils ont constaté que presque toute la cheville d'os avait disparu et qu'il s'était formé de l'os nouveau autour. Au microscope on peut voir ce qui restait de cette

cheville avait les canaux de Havers remplis de cellule embryonnaires et de vaisseaux. On aurait dit avoir à faire à de l'ostéite. Il y a de l'ostéite productive d'une part et destructive de l'autre. Il n'en était pas de même pour l'ivoire dont une très petite partie seulement avait été résorbée, M. Lannelongue termine par les conclusions suivantes :

La résorption des séquestres est un fait qui se démontre par l'expérimentation. La suppuration dans la capsule séquestrale autour du séquestre lui-même est un obstacle à cette résorption, mais la suppuration peut n'avoir qu'une durée temporaire, et, s'il lui succède une végétation embryonnaire, les bourgeons charnus accolés au séquestre s'engagent dans les anfractuosités même les plus minimes qu'il présente, produisant sa résorption par un mécanisme dont on suit les phases expérimentalement. La résorption de l'os mort a lieu plus facilement et plus promptement que celle de l'ivoire, de plus elle est suivie de la formation d'un os nouveau. Aussi doit-on préférer l'os à l'ivoire dans la pratique des résections pour assurer le maintien des fragments.

M. Trélat fait observer que la communication de M. Lannelongue a l'avantage de présenter les caractères d'une démonstration expérimentale. Mais des faits cliniques viennent à l'appui de cette manière de voir ; en particulier dans l'ostéomyélite a marche aiguë, s'il se forme des séquestres, on voit l'exécution naturelle des phénomènes observés par M. Lannelongue.

(Gazette des hôpitaux, 23 mai 1882.)

Séance du 28 Juin 1882.

ÉLONGATION DES NERFS.

M. Mouchez (de Sens) lit une observation d'élongation du nerf dentaire inférieur droit pour une névralgie faciale rebelle, suivie de guérison.

Séance du 5 Juillet 1882.

FISTULES DU CANAL DE STÉNON.

M. Delens fait un rapport sur une communication de

M. Richelot relative à un cas de fistule du canal de Sténon, dont il a obtenu la cicatrisation par l'application d'un procédé opératoire basé sur l'emploi d'un tube à drainage et la création d'un orifice postérieur.

(*Gazette des hôpitaux, 1er et 8 juillet.*)

REVUE DES JOURNAUX.

LE TABAC ET SES EFFETS DANS LA CAVITÉ BUCCALE.

Par le Dr J.-A. ROVIROSA.

Sous ce titre nous analysons un mémoire lu à la Société Odontologique de la Havane, dans la séance du 15 avril 1882, par le Dr Rovirosa.

Après avoir rappelé l'origine du tabac ; l'auteur signale que les noms de cette plante ont varié selon les pays.

Les Espagnols l'appelaient *panacéa antartica* (panacée antarctique) et *Yerba Para Todos Los Males* (herbe contre tous les maux). Ils professaient pour cette plante une passion violente, sans doute parce qu'ils lui attribuaient des propriétés médicinales. D'autres la nommaient *Yerba Santa, Sagrada O Divina* (*herbe Sainte, Sacrée ou Divine*) parce qu'elle modère les mouvements de la concupiscence.

En France, elle fut implantée par A. Thévet. On la dénomma d'abord *Yerba Augunésina*, puis nicotine, en mémoire de Jean Nicot.

En Allemagne, au cours de l'année 79, un groupe de médecins se réunit pour en empêcher la propagation ; pour contre la Société Odontologique approuva les conclusions de M. Hepburn qui, dans un lumineux travail, exposa que la nicotine exerce une influence bienfaisante sur les dents.

Le Tabac est connu en botanique sous le nom de *nicotiana*, il appartient à la famille des solanées vireuses et comprend plusieurs espèces entre lesquelles les plus estimées sont :

Nicotiana tabacum	Nicotiana glauca
» fruticosa	» rustica
» macrophylla	» suavilens
» chinensia	» persica
» auriculata	» repanda
» poniculata	» quadrivalvis

Parties employées. — Les feuilles acquièrent par les manipulations qu'on leur fait subir des propriétés irritantes qu'elles ne possédaient pas à l'état naturel.

ANALYSE CHIMIQUE

D'après Posselt et Reiman, mille feuilles contiennent :

Nicotine (alcaloïde)	6'0
Nicotianine (huile volatile particulière)	1'0
Extrait légèrement amer	287'0
Gomme mélangé d'un jeu de malate de chaux	174'0
Chlorophylle	26'7
Albumine végétale	26'6
Gluten	104'8
Acide malique	51'0
Chlorhydrate d'ammoniaque Chlorure de Potassium Nitrate de potasse et autres sels	82'2
Amidon	des traces
Fibres ligneuses	469'9
Eau	882'8
Phosphate de chaux	16'0

On y trouve aussi de l'iode, d'après M. Chantin, surtout dans les tabacs de la Havane et de la France. Le tabac travaillé subit des modifications ; une partie de la *nicotine* se volatilise. On fait d'abord fermenter les feuilles et pendant cette opération les matières azotées se décomposent et forment de l'ammoniaque. Cet alcali mis en liberté se combine avec les acides de la plante, les sature et en se volatilisant entraîne une certaine quantité de nicotine. Cette transformation fait que la nicotine devient libre et communique à la plante une odeur pénétrante, mais comme elle n'a pu se produire sans perdre d'alcali, il en résulte que le tabac préparé contient moins d'alcali que les feuilles fraîches.

La réaction chimique fait comprendre pourquoi le tabac perd ses propriétés et sa force en vieillissant.

La *nicotine*, principe actif, est un liquide, transparent, incolore, fluide, anhydre, d'une odeur âcre particulière, d'une saveur brûlante. Elle s'altère facilement au contact de l'air,

se volatilise à 250°, laissant un résidu carbonisé. Elle n'a pu être congelé à une température de 10° au dessous de zéro. Elle précipite les métaux de la même façon que l'ammoniaque. C'est un des poisons les plus énergiques; une seule goutte, placée sur la langue d'un chien de moyenne taille, suffit pour le faire mourir en moins de trois minutes.

Nicotianine : C'est une espèce d'huile essentielle qui donne au tabac son odeur caractérisque. Elle est solide, de saveur amère, insoluble dans l'eau, soluble dans l'alcool et dans l'éther; combinée avec la potasse elle donne la nicotine et comme cette dernière est très volatile.

Acide nicotique : C'est un acide organique particulier dont la présence a été constatée par M. Berrol. Sa formule est $C^6 H^2 O^3 + H^2 O$; il se présente sous forme de lames micacées solubles dans l'eau.

USAGES DU TABAC.

On employait cette plante dans l'antiquité pour guérir diverses affections; de nos jours elle se range à côté des autres solanées vireuses. Employé comme agent thérapeutique, elle produit des effets toxiques qui peuvent occasionner de graves inconvénients. Les lavements de tabac ont fait de nombreuses victimes.

Le tabac est employé surtout, pour fumer, comme masticatoire, et comme sternutatoire. L'habitude de fumer remonte à une époque immémoriale; en Europe, on n'en fait usage de la sorte que depuis la découverte du Nouveau-Monde. Aujourd'hui toute la terre rend hommage au tabac. Son emploi devient un besoin impérieux pour ceux qui ont coutume de fumer.

Le tabac à priser, tabac en poudre, sternutatoire comme nous avons dit, est employé depuis longtemps. En France Jean Nicot le conseilla à la reine Catherine de Médicis contre la migraine et comme cette reine observa les bons effets de cette poudre, elle en recommanda l'usage à sa cour, qui devint bientôt général. Aujourd'hui son emploi est plus limité, et dans notre pays il est rare de voir une personne faire usage du tabac à priser.

L'emploi du tabac à chiquer est général, chez les marins, qui le maintiennent au contact des gencives comme un préservatif contre le scorbut, maladie si fréquente parmi eux. Cette coutume n'est pas étendue aux classes élevées de la société. En Angleterre, à certaine époque, les gens de bon ton firent usage du tabac à chiquer et cette pratique trouva des imitateurs chez les Hollandais et les Allemands. Schulze affirme que la princesse Catherine, la Mécène d'Angleterre, contracta l'habitude de mâcher du tabac tous les matins à son lever.

ACTION PHYSIOLOGIQUE DE LA FUMÉE DE TABAC.

Pour pouvoir expliquer les phénomènes physiologiques qu'elle détermine dans l'organisme, il importe de connaître la composition chimique de la fumée de tabac. M. Malapert, à qui l'on attribue le meilleur examen, a prouvé que 200 grammes de tabac brûlé donnent un résidu de 36 grammes de cendres; et qu'il s'en évapore 164 grammes de fumée. En faisant condenser cette dernière, on trouve de l'eau, du goudron, de l'huile empyreaumatique, du carbonate d'ammoniaque et 18 grammes de nicotine.

La plus ou moins grande quantité de nicotine que l'on rencontre dans le tabac, dépend de l'état de sécheresse dans lequel il se trouve. L'humidité favorise l'évoparation de cette substance qui s'effectue à 100°, de sorte que la combustion du tabac sec est moins délétère que celle du tabac humide.

Lorsqu'on fume les feuilles de tabac, on éprouve, suivant Trousseau, les mêmes phénomènes qu'en respirant la fumée de la belladonne et du stramonium, avec cette seule différence que l'action de ces dernières substances est plus énergique.

En effet, les personnes qui font usage du tabac, pour la première fois, éprouvent des vertiges de l'ivresse, des troubles de la vue, des nausées, des vomissements et souvent de la diarrhée; phénomènes que n'éprouvent plus ceux qui sont habitués à son usage. Quelques fumeurs ne pouvant fumer les feuilles du tabac fort (*tabacos fuertes*) qui contiennent le plus de nicotine, se contentent de fumer la cigarette qui produits les effets les plus atténués.

L'usage excessif du tabac produit des troubles digestifs,

de l'anémie, des névralgies multiples de la suffocation, des palpitations, de l'inflammation des bronches et de la gastro-entéralgie.

Le tabac en poudre produit sur la muqueuse olfactive une sensation odorante bien connue, suivie d'irritation qui occasionne l'éternument.

Le tabac à chiquer produit l'irritation de la muqueuse buccale, en excitant les glandes salivaires, mais comme ils ont le soin de cracher, ils évitent une intoxication assurée. En somme, on ne peut faire un usage prolongé des feuilles du tabac sans éprouver des désordres constitutionnels.

EFFETS DU TABAC DANS LA CAVITÉ BUCCALE.

Le tabac se fume en cigare, en cigarette, en pipe. Les orientaux font passer la fumée à travers diverses substances aromatiques.

Partant de ce point que la fumée de tabac contient de la nicotine, du charbon et d'autres principes, nous ferons remarquer que la nicotine est un stimulant énergique, qui se rencontre dans la fumée, dans la proportion de dix pour cent, d'après les expériences de MM. Menen et Malajert et qui agit sur l'organisme d'une façon désastreuse. Pourtant des millions de personnes font un fréquent usage du tabac sans éprouver de désordres apparents et sans ressentir, la plus légère incommodité; cela tient à la tolérance qui s'acquiert à la longue pour les agents délétères; exemple : alcool et morphine. Nous connaissons personnellement des gens qui ont continuellement du tabac dans la bouche, même pour dormir et qui ne présentent pas d'infirmités. Toutefois, si l'on examine la muqueuse buccale on la trouve dans un état anormal, les glandules, celles des gencives entre autres, secrètent des mucosités qui, unies aux substances calcaires, se précipitent, en grande abondance, et se déposent sur le collet des dents. Ce fait nous porte à penser que les poumons de ces individus doivent être affectés; ce qui expliquerait une expectoration fréquente, accompagnée de toux.

Reproduisons ce que dit « *La Enciclopedia medica Parmaceutica* » de Barcelone dans son numéro 52 :

« La première fois que l'on prise le tabac, on éprouve des étourdissements et le vertige, à moins d'en user sous forme d'une poudre fine qui est instantanément rejetée par un éternuement. Ces effets disparaissent, par l'usage répété du tabac et ne se reproduisent que tant que l'on ne dépasse pas la dose ordinaire. Au cas contraire, on voit se reproduire les accidents du début et en outre d'autres troubles particulièrement du côté de l'estomac. A la longue surviennent des accidents tels que : perte de la mémoire, imbécillité, cécité, débilité ou décrépitade du système nerveux. La plupart des médecins pensent que l'usage habituel et immodéré du tabac est loin d'être salutaire, puisqu'il débilite et même paralyse les nerfs du goût, de l'olfaction et de la vue, qu'il provoque une sécrétion anormale et quelquefois retentit jusque sur l'intelligence.

La fumée du tabac diminue l'appétit, débilite l'estomac, provoque l'excrétion d'une quantité de salive qui fait défaut au travail de digestion, produit une inflammation chronique du pharynx et des bronches, donne lieu à une expectoration préjudiciable, et est la cause d'une toux incommode et tenace qui se déclare le matin au réveil.

Les dents faisant partie de l'organisme, les effets du tabac se reflètent sur elles et y déterminent diverses affections, Nous venons de voir les effets généreux du tabac ; examinons son action locale.

Le tabac produit une réaction alcaline de la salive et comme, pour beaucoup d'auteurs, la carie est déterminée par les acides de la bouche, on serait porté à conclure que les fumeurs sont exempts de cette affection : l'expérience journalière dément cette supposition. On comprend toutefois que les fumeurs ne souffrent pas autant de douleurs causées par la mise à découvert de la pulpe et des nerfs, par suite des propriétés narcotiques de la nicotine.

Ce qui est indiscutable, c'est la présence du charbon provenant de la fumée de tabac, qui s'incruste dans les fissures de l'émail, là où celui-ci n'est plus faible et s'oppose dans une certaine mesure à l'action des acides qui, sous l'influence d'un etat morbide, peuvent incidemment se rencontrer dans la bouche.

Si nous considérons la salive qui est alcaline à l'état normal, nous observons que l'habitude de fumer exagère cette propriété au grand préjudice des dents. Non qu'elle les attaque précisément comme la carie, mais en augmentant considérablement les sels calcaires. Aussi voyons-nous dans la bouche des fumeurs des dents déchaussées des gencives fongueuses, quand il n'existe pas d'autres affections plus aiguës, engendrées par le dépôt calcaire excessif du collet des dents qui agit comme corps étranger et arrive à désorganiser complètement le tissu gingival, et à perdre de belles dents.

S'il est dangereux de fumer pour un adulte, à plus forte raison pour les enfants. En effet, comme à cet âge les dents n'ont pas la consistance nécessaire pour résister, la fumée de tabac les prédispose par son contact à la carie. En Allemagne, on considère comme délictueux de fumer dans la jeunesse et la police exerce une vigilance sérieuse à ce propos.

Dans le meeting inauguré le 5 mai 1879, par la Société Odontologique de la Grande-Bretagne, le Dr David Hepburn lut un mémoire sur la nicotine et ses effets sur les dents, dans lequel il s'affirmait partisan du tabac comme agent préventif de la carie.

Ce mémoire fut discuté par divers membres de la société; quelques-uns pensaient que le tabac est préjudiciable, parce que le brusque changement de température qu'il occasionne fait fendiller les dents. Cette opinion est acceptable, non que le tabac produise,par lui-même, le changement de température qu'on observe, mais l'action de fumer excite la sécheresse et c'est la soustraction de l'eau qui produit les modifications de température. D'autres membres pensaient, avec raison, que la fumée neutralisant l'acidité de la salive, agit comme stimulant et produit une grande quantité de mucus et de salive, ce qui est loin d'être avantageux.

En résumé, nous pensons que l'abus du tabac influe d'une manière délétère sur les dents directement et indirectement. Il peut, dans certaines occasions et d'une indication thérapeutique précise, neutraliser les acides, et nous pensons même, que son usage modéré, donnant lieu à une légère stimulation, peut rendre de grands services.

Comme conclusion, nous reproduirons une série de préceptes tirés de la Revue scientifique de Paris :

1°. — On ne doit jamais avaler de la fumée.

2°. — Eviter de fumer dans un lieu étroit ; l'atmosphère, chargée de tabac, force les poumons à absorber une quantité considérable de cette substance.

3°. — Si l'on fume dans une chambre étroite, il faut qu'elle soit haute et bien aérée.

4°. — Plus grande est la distance qui sépare la bouche du point de combustion, plus l'action du tabac est inoffensive. Les fumeurs doivent employer des pipes à larges tuyaux terminées par une embouchure qui sépare les lèvres de la fumée.

5°. — Fumer le tabac qui contient le moins de nicotine et qui est aussi sec que possible.

Tabac a fumer.

Si le tabac à fumer occasionne des effets délétères, alors même qu'on emploie le moins fort, qu'en sera-t-il du tabac à fumer que l'on choisit de préférence très fort?

Il est indubitable que ses effets, tant sur les dents que sur la santé générale, doivent être funestes.

Dans un meeting tenu dans la cité d'Ohio, plusieurs membres prétendirent que l'affection nommée *abrasion dentaire*, n'est pas sans rapport avec la coutume de chiquer.

Nous même avons observé dans notre pratique, que la mastication du tabac altère plus complètement les tissus dentaires. Comme la variété du tabac employée à cet usage est préparée avec du sucre de qualité inférieure, la fermentation de cette substance, mêlée aux produits de sécrétion buccale, donne naissance à un acide qui doit indubitablement posséder des propriétés très corrosives. Nous avons en effet constaté chez ceux qui mâchent le tabac, des affections des gencives et des alvéoles qui peuvent aboutir à la perte des dents et de plus des périostites, des gingivites, et d'autres affections buccales, sans compter les troubles gastriques et un état dyspeptique.

En résumé, nous pensons que la mastication du tabac est

préjudiciable à la santé générale et par conséquent aux dents.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE.

Du chloroforme au point de vue pharmaceutique.

Vers la fin de l'année dernière, un pharmacien de Paris proposait un nouveau mode d'essai du chloroforme au moyen du permanganate de potasse en solution alcaline. Si l'on s'en rapportait exclusivement à ce procédé, tous les chloroformes du commerce actuel, et même celui de la pharmacie centrale des hôpitaux, seraient impurs et d'un emploi dangereux.

Cette affirmation produisit un grand émoi dans le corps médico-pharmaceutique; la société de pharmacie nomma immédiatement une commission pour l'examen de la question soulevée. Sur ces entrefaites, un chirurgien des hôpitaux n'hésita pas, devant à la société de chirurgie, à renchérir sur l'opinion du pharmacien et à condamner les chloroformes passés et présents en leur attribuant la plus grande part dans le cas de mort survenus pendant les opérations chirurgicales.

L'accusation était grave et bouleversait absolument toutes les consciences; aussi, depuis cette époque, la question de la nocuité du chloroforme a-t-elle été constamment à l'ordre du jour dans les sociétés savantes et dans la presse. Aujourd'hui l'on peut dire que, au point de vue médical, le débat est à peu près épuisé, et que, au point de vue pharmaceutique, il y a eu beaucoup de bruit pour rien. Les expériences et les polémiques n'ont amené que des résultats négatifs. M. le professeur J. Regnauld a prouvé que le prétendu réactif, connu d'ailleurs depuis longtemps, était infidèle et insuffisant et que, à Bruxelles, il avait été rejeté par les chimistes.

Ainsi donc, si, comme cela eût mieux valu, le débat avait été porté devant les chimistes et les pharmaciens avant de l'être devant le corps médical, il n'y aurait pas eu cette année de *question du chloroforme*. Tout bien considéré, c'eût été regrettable; car on eût été privé d'une instructive discussion

académique et d'un travail important dont je ferai une courte analyse tout à l'heure.

Pour le moment, la purification du chloroforme reste ce qu'elle était auparavant; et s'il m'était permis de joindre mon observation personnelle à celle des hommes éminents qui ont traité ce sujet, je dirais qu'ayant été chargé par la commission ministérielle du codex de rédiger l'article *chloroforme* et d'en donner les préparations, j'ai pris pour point de départ le chloroforme que livre le commerce pour l'amener à l'état de pureté, au lieu de donner sa séparation au moyen du chlorure de chaux et de l'alcool comme dans le dernier codex. Il m'a semblé impossible d'exiger d'un pharmacien de ville, une préparation qui réclame une grande usine et des appareils spéciaux. Au contraire, rien ne lui sera plus facile que de rectifier dans son laboratoire le chloroforme qui n'est pas inflammable. Cette purification consiste en de simples distillations successives après divers traitements dont les agents sont : l'eau, l'acide sulfurique; la soude ou lessive de savonniers, l'huile et le chlorure de calcium desséché. Dans l'état de nos connaissances, nous ne voyons pas ce que l'on pourrait reprocher à un produit ainsi purifié. Il ne reste plus au pharmacien que le soin de sa conservation, c'est-à-dire l'emploi de flacons *noirs* bouchés à l'émeri et de petite capacité, pour que le chloroforme ne reste pas longtemps en vidange. Le chloroforme se volatilisant facilement et bouillant à 61 degrès, il doit toujours être placé dans un endroit frais, et à l'abri de la lumière si l'on n'a pas de flacons noirs.

J'arrive au mémoire que MM. Lasègue et Regnault viennent de publier dans les *Archives de médecine* et qui est intitulé : *Du chloroforme en dehors de l'inhalation*, c'est-à-dire de son emploi à l'intérieur et à l'extérieur.

A l'*intérieur*, les deux auteurs n'admettent avec raison, qu'une seule préparation : c'est l'eau distillée saturée de chloroforme pur.

Quand on met en contact, dans un flacon bouché à l'émeri, de l'eau et du chloroforme et que l'on agite de temps en temps, on trouve que 1 kilogramme d'eau s'est chargé

de 9 grammes de chloroforme (afin d'aider la mémoire, mettons environ 1 pour cent). C'est cette eau que MM. Lasègue et Regnauld voudraient voir devenir officinale et d'un emploi aussi fréquent que l'eau de fleurs d'oranger, de menthe et de laurier-cerise. Que dis-je ? Ils considèrent une potion composée de sirop de morphine et d'eau chloroformisée comme bien supérieur au *Julep calmant*.

Voici comment nous proposerions de formuler cette potion :

R.	Sirop de morphine	40 gr.
	Eau chloroformisée saturée	110

Faire prendre par cuillerées à bouche à intervalles plus ou moins rapprochés suivant le cas.

Le sirop de morphine contenant 0 gr. 05 pour 100 de chlorhydrate de morphine. Comme elle a le volume de 10 cuillerées à bouche, (à 15 grammes par cuillerée) cela fait pour chacune 2 milligrammes de chlorhydrate de morphine et 10 centigrammes de chloroforme.

MM. Lasègue et Regnauld assurent, dans leur note, que l'eau chloroformée combat victorieusement les malaises multiples qui peuvent survenir au cours de la digestion. Dans leur opinion, elle répète à l'intérieur de l'estomac les effets sédatifs qu'elle produit dans la bouche et elle suffit à toutes les nécessités de la médecine intérieure par le chloroforme. De fait, elle de est beaucoup préférable à toutes les préparations préconisées jusqu'à ce jour, sirops, vins ou eaux dans lesquels il entre généralement de l'alcool, agent nuisible ou tout au moins inutile en cette occasion.

Un fait très important découvert par ces deux savants et qui importe beaucoup pour la vulgarisation de l'eau chloroformée, c'est que ce mélange ne subit aucune modification en présence des sels fréquemment employés en médecine : chlorate de potasse, borate, bicarbonate, salicylate de soude etc. Rien ne sera donc plus simple que de prescrire des solutions de ces sels dans l'eau chloroformée.

Si, dans certains cas, de hautes doses de chloroforme étaient jugées nécessaires à l'intérieur, et que l'eau chloroformée parût être un obstacle à cause de l'énorme quantité

de liquide à ingérer, ils conseillent de recourir à la potion huileuse émulsionné de Dannecy. L'union intime du chloroforme avec l'huile atténue considérablement l'action de ce corps sur les parois du tube digestif et permet ainsi l'ingestion de doses assez élevées de chloroforme. Cette grande affinité se démontre clairement par les deux expériences suivantes : 1° Quand on agite de l'huile avec de l'eau chloroformée, l'huile s'empare de tout le chloroforme contenu dans l'eau; 2° Si l'on jette une potion huileuse chloroformée sur un filtre préalablement mouillé, le liquide aqueux qui s'écoule ne manifeste ni l'odeur ni la saveur du chloroforme; l'huile l'a complètement retenu.

La potion dont nous parlons mérite donc de ne pas tomber dans l'oubli et, pour la commodité de nos lecteurs, je la rappellerai :

R.	Huile d'amandes douces.	30 gr.
	Chloroforme.	10
	Sirop de gomme.	30
	Eau	100
	Gomme en poudre	10 pour émulsionner

II. Pour l'emploi du chloroforme à l'*extérieur*, MM. Lasègue et Regnauld conseillent l'huile chloroformée à dose variable, depuis le quart jusqu'au dixième, suivant l'effet à produire.

Pour obtenir une irritation rapide, une rubéfaction, le meilleur moyen consiste en une compresse trempée dans de l'eau chaude, exprimée et arrosée de chloroforme; on la recouvre d'un tissu imperméable après l'avoir appliquée sur la peau.

Si, au lieu de compresse on se sert d'un cataplasme de farine de lin trés-chaud, alors, par la macération de l'épiderme et par l'élévation de la température la révulsion causée par le chloroforme atteint ses dernières limites. C'est à ce dernier moyen que nos auteurs se sont arrêtés, parce qu'il satisfait en tout à la loi que leurs faits cliniques leur eussent permis de formuler ainsi : Plus on s'élève dans l'échelle ascendante de la douleur, plus le remède acquiert de l'efficacité ; mais l'action doit être instantanée, courte et répétée. Plus elle

est graduelle et croissante, moins l'agent a de valeur thérapeutique. L'action ne doit pas être prolongée, parce qu'il faut arriver à la douleur avec le minimum d'irritation cutanée. Le chloroforme révulsif rubéfiant doit être usité seul, il n'a ni adjuvants ni auxiliaires utiles.

Cette méthode n'exclut cependant pas les pommades calmantes où le chloroforme est associé à des narcotiques actifs ; les auteurs croient que le chloroforme, tout en agissant pour son compte, facilite alors l'absorption du narcotique. Dans ce dernier cas, les frictions doivent être souvent répétées ; et afin de ménager la peau, il est bon de les faire avec un tampon de ouate.

MM. Lasègue et Regnauld n'ont publié aucune formule, laissant les médecins libres de varier les doses suivant le résultat à obtenir. Je me permettrai d'en proposer une dont j'ai pu souvent constater les salutaires effets, et dont la préparation pharmaceutique n'est pas commune :

R.	Axonge	40 grammes.
	Cire blanche	4 »
	Chloroforme	10 »
	Sulfate d'atropine	10 centig.
	ou Chlorhydrate de morphine	10 »

Ou encore les deux sels réunis.

Pesez le chloroforme dans un flacon à large ouverture, dissolvez les sels dans la plus petite quantité d'eau possible, introduisez cette solution dans le flacon maintenu bien bouché. D'autre part, faites fondre dans une capsule la cire avec la moitié de l'axonge, ajoutez la seconde moitié au mélange qui, refroidi par cette addition, conserve néanmoins l'état liquide. Coulez-le dans le flacon que vous bouchez rapidement et agîtez violemment sous un jet d'eau froide en maintenant fortement le bouchon, comme pour la préparation de la pommade ammoniacale de Goudret.

En principe, les pommades où il entre du chloroforme ne doivent jamais être préparées autrement. La présence de la cire est indispensable pour conserver à l'axonge sa consistance.

P. VIGIER.

(*Gazette de médecine et de chirurgie*, 19 *Mai* 1882.)

La Salivation mercurielle.

Dans une leçon faite dernièrement à l'Hôtel-Dieu, M. Panas a vivement insisté sur les moyens de prévenir la stomatite mercurielle.

Suivant lui, la salivation n'est nullement l'indice d'une saturation de l'économie par le mercure.

C'est une complication qui gêne le traitement quand elle se produit, qui résulte d'une stomatite alvéolo-ginvivale antérieure et qu'on peut toujours éviter en ayant soin de guérir d'avance, par un traitement tout local, les gencives et les alvéoles.

Ce traitement consiste, d'abord en l'enlèvement du tartre, puis dans l'application de divers topiques, modificateurs ou substitutifs, qu'il faut introduire jusqu'au fond des alvéoles malades pour arriver à un bon résultat. Ces topiques, M. Panas ne les a pas énumérés : mais nous savons que dans son service, on fait surtout usage de teinture d'iode et d'acide phénique au vingtième.

Nous avons été témoin par nous-mêmes des effets très rapides de cette médication. Des malades qui étaient entrés avec des gencives violacées, ramolies, saignantes, ulcérées, des dents déchaussées et tremblantes, ont vu leurs gencives se raffermir, redevenir roses et adhérentes, et leurs dents se consolider, dans l'espace de peu de jours.

Comme il n'est rien de plus commun que de rencontrer, à des degrés divers, la stomatite alvéolo-gingivale, si l'on ne prend pas la précaution de la traiter, on voit bientôt chez la plupart des individus que l'on soumet à l'usage du mercure, l'action irritante de ce métal, exaspérant la stomatite, amener la salivation.

Mais si les gencives sont parfaitement saines, si par l'application journalière d'astringents non acides (tanin, cachou, etc.), on les entretient constamment fermes et en bon état, on peut prolonger indéfiniment sans salivation l'emploi du mercure.

M. Panas nous a cité l'exemple d'un de ses malades qui, après plus de six mois de traitement mercuriel, avait encore

les plus belles dents du monde et la muqueuse gingivale ou buccale la plus intacte.

Quant au chlorate de potasse, si vulgairement en usage aujourd'hui, M. Panas le considère comme complément inefficace, soit à l'intérieur, soit en gargarismes. En gargarismes, il pourrait même avoir une action irritante, qui, loin de guérir la stomatite des gencives et des alvéoles, y prédisposerait plutôt. Jamais il ne fait disparaître la salivation mercurielle une fois existante, jamais il ne peut mettre obstacle à son apparition.

Le seul traitement efficace de la stomatite exaspérée par le mercure, serait encore exclusivement local. Il deviendrait encore plus long, plus difficile, devrait être plus énergique ; mais sur des malades de M. Panas, nous avons vu que, même alors, on pouvait espérer de guérir les gencives et les alvéoles d'une façon complète.

(*Gazette des Hôpitaux, 8 juillet.*)

Dissolvants de l'Iodoforme par M. Vulpices(1).

Six parties d'éther dissolvent 7 parties d'iodoforme, et d'après cela le collodion pourrait en dissoudre 15 pour 100 environ. L'alcool absolu en dissout 4 pour 100. La glycérine anhydre, à la température de 100° n'en dissout que 1 pour 100 de son poids. L'huile d'olive en dissout 20 parties à la température du bain-marie, et seulement 2 pour 100 à la température ordinaire. Le beurre de cacao se comporte comme l'huile.

L'essence de pétrole en dissout	1 °/°
La benzine	1,5 °/°
L'essence de térébenthine	4 °/°
L'essence de lavande	7 °/°
L'essence de girofle	8 °/°

D. R. G.

---

(1) Archives des Pharmaciens.

COTONS MÉDICAMENTAUX.

Coton à l'acide borique.

Coton purifié.	9 S.
Acide borique	10
Eau	90

Faites dissoudre l'acide borique dans l'eau en chauffant jusque vers 60° c., saturez de cette solution le coton purifié, puis exprimez-le, faites-le sécher, détirez-le et conservez-le dans des vases bouchés.

Coton à l'acide salicylique.

Coton purifié.	100
Acide salicylique.	10
Alcool concentré.	100
Glycérine.	1

Faites dissoudre l'acide dans l'alcool, ajoutez la glycérine, et saturez le coton avec cette solution. Terminez cette préparation comme la précédente.

Coton iodé.

Iode.	1
Coton purifié	12

Renfermez l'iode dans du papier à filtrer et placez-le au fond d'un flacon à large ouverture, puis introduisez le coton et fermez le flacon. Placez-le dans un endroit modérément chaud jusqu'à ce que le coton paraisse uniformément coloré par l'iode. Conservez ce coton dans des flacons bouchés, en verre, placés dans un endroit froid, et à l'abri de la lumière.

Coton à l'iodoforme.

Iodoforme.	2
Ether	10
Alcool fort.	20
Glycérine	10
Coton purifié	30

Faites dissoudre l'iodoforme dans l'éther et dans l'alcool mélangés, ajoutez la glycérine et saturez le coton avec cette solution. Laissez sécher à l'air, détirez le coton et conservez-le dans des flacons bouchés à l'émeri.

Coton purifié. — Faites macérer le coton du commerce pendant dix minutes dans la benzine ; exprimez-le et faites-le sécher à l'air.

(*Le scalpel, 2 Juillet 1882.*)

TOPIQUE CONTRE LE MUGUET. — DAMASCHINO.

Le Dr Damaschino conseille l'eau oxygénée comme topique contre le muguet. On en fait 3 ou 4 applications dans les 24 heures. Dans l'intervalle, les malades peuvent se gargariser avec de l'eau oxygénée au quart. Grâce à l'emploi de ce moyen, l'auteur a vu plusieurs fois disparaître en une seule journée, les plaques de muguet développées dans la bouche de nouveau-nés atrepsiques, ou d'adultes atteints de cachexie tuberculeuse ou cancéreuse. Il recommande néanmoins de continuer le traitement pendant 2 ou 3 jours de suite, pour assurer définitivement la guérison. En outre, il est bon de prescrire une alimentation tonique et reconstituante, de faire gargariser les malades avec de l'eau de Vichy, ou bien d'en mêler une petite quantité aux boissons, dans le but de combattre l'acidité de la muqueuse buccale.

(*L'Union médicale,* 11 *Juin* 1882.)

BIBLIOGRAPHIE.

Thèses soutenues à la Faculté de Médecine.

194. *M. Maison.* Traitement des ulcérations en général. — 195. *M. Pesme.* De la cautérisation actuelle dans les hémorrhagies artérielles. — 199. *M. Gaston Gilles.* De l'hypertrophie des amygdales chez les syphilitiques.

Nous avons reçu les nos de février, mars et avril 1882 des : *Anales de la societad Odontologica de la Habana,* auxquelles nous empruntons plusieurs articles.

CERCLE DES DENTISTES DE PARIS.

BANQUET DES DIPLOMÉS DE L'ÉCOLE DENTAIRE LIBRE DE PARIS.

L'année scolaire 1881-82, vient de se terminer par une série d'examens dont les résultats sont des plus satisfaisants. Les élus de cette année ont manifesté le désir de se trouver avec ceux de l'année dernière et un grand banquet les a tous réunis le vendredi 21 juillet.

A la fin du repas, M. Blocman a prononcé les paroles suivantes :

Mes chers Amis !

Je propose de boire à la santé du lauréat de cette année, notre ami le Dr Etchepareborda ; nous avons tous pu pendant le courant de cette année apprécier son caractère sympathique et ses sentiments de bonne camaraderie ; nous regrettons de le voir s'en aller si loin de nous. Mais avant de le quitter, nous formons les vœux les plus sincères pour sa prospérité et son bonheur. Messieurs, je bois à la santé de notre ami, à la santé du lauréat de l'École Dentaire Libre de Paris.

Le Dr Etchepareborda (de Buenos Ayres) répond en quelques mots et après avoir assuré ses compagnons d'étude du bon souvenir qu'il gardera d'eux, il termine en disant :

« Ce que je sais de l'art dentaire, c'est à l'École dentaire
« libre de Paris, c'est à ses professeurs tous plus dévoués,
« plus empressés les uns que les autres, que je le dois, je ne
« l'oublierai jamais. »

Ensuite M. Dubois abjure les élèves de l'École dentaire de Paris de rester unis et dit :

Mes chers Camarades ; mes chers Confrères,

Nous sommes la deuxième promotion d'élèves de l'École Dentaire de Paris. L'avenir en verra beaucoup d'autres.

Le fait a démontré qu'une institution d'enseignement

professionnel, faite pour et par des dentistes, répondait aux besoins les plus pressants de notre profession. A l'heure où l'on voit surgir de nouveau des projets de règlementation, vous avez voulu prouver qu'ils sont superflus. Jeunes et vétérans sont venus s'asseoir sur les bancs de l'École dentaire, travailler autour de ses fauteuils sous les yeux des meilleurs d'entre nous. Cet exemple sera suivi par tous ceux qui voudront désormais exercer avec dignité.

N'oublions jamais, Messieurs, que nous avons travaillé ensemble pendant une année et que s'il est certaines parties de notre art que nous aimons de préférence, que nous accomplissons avec plus de succès, le total de nos aptitudes et de nos connaissances n'a pas de grandes différences, que ceci nous rende indulgent les uns pour les autres. Quand un homme se donne tout entier, quand il met au service d'un travail toute sa bonne volonté et tous nous en avons fait preuve, la somme des résultats s'égalise.

Restons unis dentistes comme nous l'avons été élèves. Souvenons-nous, que la lutte pour l'existence a non seulement besoin des efforts individuels, mais encore des efforts collectifs; que l'intérêt général se confond avec l'intérêt particulier. Trop souvent les dentistes se sont dénigrés. Reformons-nous aussi sur ce point. Je bois avec vous à la confraternité.

Monsieur Godon remercie ensuite les élèves des efforts qu'ils ont faits pour passer les examens et obtenir le diplôme de l'École, afin de former une légion de dentistes instruits. En terminant son allocution et faisant appel à tous, il dit :

Messieurs,

« Vous êtes venus vous inscrire comme élève à « l'École, vous sortez aujourd'hui après avoir fait vos « preuves, c'est bien ! Il faut maintenant vous associer à « l'œuvre commencée, il faut nous aider par tous les moyens « possibles, il faut mettre à notre disposition tout votre « savoir, un peu de votre temps et de plus, je ne crains pas « de le dire, il faut vous imposer quelques sacrifices pécuniaires « afin que marchant tous vers un seul objet, la lumière, nous

« puissions arriver à notre but, rendre impossible la pratique « de l'art dentaire à quiconque ne sait pas. »

Les chaleureux applaudissements qui ont suivi, ont prouvé à Monsieur Godon qu'il n'avait pas prêché dans le désert.

M. Ronnet prend ensuite la parole et dit : que le concours de tous est acquis à l'œuvre du relèvement professionnel dont l'École est l'instrument.

M. Chauvin prononce quelques paroles, dans lesquelles il adjure tous les élèves, qui sont venus puiser à l'École l'enseignement professionnel, de ne pas oublier que, si l'œuvre est grande, si elle est parvenue à rallier tous les dévouements, c'est du Cercle qu'elle émane et qu'il ne faut pas délaisser l'instrument qui a fait un si merveilleux travail. Il fait appel à tous ceux qui, élèves et soutiens de l'École dentaire, n'ont pas encore donné leur adhésion au Cercle et les prie de ne pas tarder davantage à nous apporter leur concours.

Il ne faut pas oublier, dit-il, en terminant, que si les deux institutions marchent de front à la conquête du progrès, leur tâche est différente, distinctive et nettement tranchée.

L'École est une institution d'enseignement professionnel et le Cercle une société de défense des intérêts professionnels. On ne doit donc marchander son concours ni à l'un ni à l'autre; l'un et l'autre étant appelés à rendre d'importants services à toute la profession.

Ce discours très écouté, comme il méritait d'ailleurs de l'être, a valu à Monsieur Chauvin de vives félicitations de la part de ses amis du Cercle.

La réunion, terminée vers minuit, a laissé à chacun des assistants la meilleure impression, et nous espérons que les promotions futures ne manqueront pas d'imiter cet exemple.

BLOCNIAN.

CORRESPONDANCE

A propos du *continuos-gum*, nous recevons de notre actif et sympathique collaborateur M. Museler, de Trèves, la lettre suivante que nous nous empressons de publier.

Trèves, 15, 7, 82.

MONSIEUR LE RÉDACTEUR,

En réponse à la réclamation de M. Eugène Boivin dans le dernier n° de l'*Odontologie*, page 279, je ferai les observations suivantes; vu qu'avant que je publiasse mon article sur le travail de continuos-gum, combiné avec du caoutchouc, pas un mot n'avait été publié sur ce travail; vu que je travaille maintenant depuis un an (M. Godon et MM. Ash et Sons de Berlin pourront l'affirmer) à la réalisation de mon idée : *réunir les avantages des deux systèmes*, et vu enfin que je ne suis arrivé à ce résultat satisfaisant, qu'au bout de nombreuses et pensibles recherches, *sans aucun indice*, que les resultats mêmes, de tous ces essais; je me trouve en droit de croire ce système de mon invention.

Au lieu donc de m'envoyer demander aux mécaniciens de M. Brasseur, si le travail n'a pas déjà été pratiqué depuis 1874, il aurait été bien plus logique de me remercier d'avoir publier ce système le premier, au bon profit de tous les collègues, aussitôt que je l'ai eu découvert.

En priant M. le Rédacteur de vouloir publier ces observations dans le prochain n° de l'*Odontologie*, j'ai l'honneur de saluer respectueusement.

M. J. MUSELER.

Notre rôle est un rôle de vulgarisation; nous acceptons les revendications, d'où qu'elles viennent, et sans parti pris, afin qu'on ne puisse nous reprocher d'enterrer les discussions, au profit de tel ou tel. Cela dit, nous acceptons comme très légitimes les réclamations de M. Museler et nous profitons de l'occasion pour lui dire que nous sommes heureux de le compter parmi nous et que nous le remercions particulièrement de son désintéressement rendu si manifeste par la publication de sa découverte.

Quant à la question de priorité elle se tranche, comme toujours en pareil cas, par des preuves d'ordre chronologique.

La découverte fut-elle vieille comme le monde est attribuée à celui qui a pris date, le premier, en la rendant publique.

LA DIRECTION.

NOUVELLES

La réunion de l'Assemblée Administrative de l'École

Dentaire Libre de Paris aura lieu le 17 Août, à 8 heures et demie du soir, au siège de l'École, rue Richer, 23.

Tous les souscripteurs ont le droit d'y assister.

Nous rappelons à ceux de nos confrères, qui veulent prendre part à cette réunion, d'envoyer leur souscription au trésorier, M. Jourd'heuil, rue Truffaut, 36.

Les 7 et 8 Août aura lieu à Berlin un congrès des Dentistes Allemands.

Le Cercle des Dentistes, avisé de cette réunion a chargé un de ses membres, M. Museler, de Trèves, de l'y représenter. Dans les prochains numéros, nous publierons un résumé des travaux de ce Congrès.

Nous apprenons avec plaisir qu'une médaille d'or a été décernée à M. Mamelzer, pour son exposition d'instruments de Chirurgie Dentaire à l'exposition régionale de Saint-Quentin.

Nous recevons la circulaire annuelle de *Dental Department ofthe University of Maryland* (session 1882-83.) L'art dentaire a été reconnu par les principales associations médicales de Maryland, comme une spécialité médicale. On a reconnu dans ce pays, comme dans le nôtre, que pour faire un bon dentiste, il ne suffit pas d'acquérir des connaissances purement techniques, mais qu'il faut encore parcourir le domaine des sciences collatérales. Aussi, l'enseignement a-t-il été organisé sur un pied que l'on pourrait gratifier de luxueux; sa faculté comprend :

Un professeur des principes de l'art dentaire, de chirurgie et de mécanique dentaires, M. Ferd. J. S. Gorgas, M. D., D. S

Un professeur de dentisterie clinique et opératoire, M. James H. Harris, M. D., D. D. S.

Un professeur de pharmacie, M. Wm. E. A. Aikin, M. D. L. L. D.

Un professeur en matière médicale et de thérapeutique, M. Samuel C. Chew., M. D.

Un professeur de physiologie, M. Francis T. Miles, M. D.

Un professeur de clinique et de chirurgie buccale, M. L. M. Lane Tiffany, M. D.

Un professeur d'anatomie, M. J. Edwin Michael, M. D.

Un démonstrateur de mécanique dentaire, M. John C. Ukler, M. D., D. D. S.

Deux démonstrateurs de dentisterie opératoire, MM. Franck L. Harris, D. D. S. et Lewis M. Cowardin, D. D. S.

Un démonstrateur d'anatomie, M. Randalph Winslow, M. D.

Un démonstrateur assistant d'anatomie, M. Herbert Harlan, M. D.

Deux démonstrateurs assistant de dentisterie opératoire, MM. Charles L. Steel, D. D, M. D. S., et B. Mewill Hapkinson, D. D. S.

Trois démonstrateurs assistants de mécanique dentaire, MM. Thos, H. Parramore, D. D. S., Howardw Hoopes, D. D. S. et Charles F. Dinger, D. D. S.

Un démonstrateur de continuos Gum Work, M. Luke J. Pearce, D. D. S.

Il existe en outre trente professeurs de clinique :

Drs Edward Maynard,	D. L.	Drs W. W. Allport,	Ills.
» W. G. A. Bonwill,	Penna.	» J. B. Patrick,	S. C.
» W. W. H. Thackston,	V. A.	» W. W. Evans,	D. C.
» A. J. Volck,	M. D.	» L. G. Noel,	Tenn.
» Saml J. Cockerille,	D. C.	» Geo. W. Field,	M. D.
» E. S. Chisolm,	Ala.	» W. C. Wardlaw,	G. A.
» Géo. H. Winkler,	G. A.	» A. F. Claywell,	Tenn.
» B. M. Wilkerson,	N. Y.	» D. E. Everett,	N. C.
» T. T. Moore,	S. C.	» Geo. B. Stell,	V. A.
» John Murray,	Penna.	» Henry C. Jones,	V. A
» W. S. Modowell,	M. S.	» W. S. Carruthers,	Texas.
» William Farmer,	V. A.	» Daul Mofarland,	D. C.
» Judson B. Wood,	V. A.	» W. F. Edington,	N. Y.
» John H. Coyle,	G. A.	» Thos. H. Davy,	M. D.
» Arthur M. Rice,	Couy.	» Arthur C. Ford.	Fla.

Un de nos Confrères (??) de province, ayant un dentier complet à faire, envoya les empreintes (haut et bas) à un dentiste parisien travaillant à façon. Ce dernier, ne voyant pas d'articulation dans l'envoi, pensa à un oubli et la réclama, ce qui ne plut pas à son correspondant, qui lui envoya aussitôt une lettre furibonde dans laquelle on lisait : « Sachez-le ! Je n'ai pas envoyé mon travail à faire à Paris pour qu'une articulation soit nécessaire. Vous avez vraiment peu d'initiative. »

NÉCROLOGIE.

Nous avons le regret d'apprendre la mort de Monsieur G. Lemercier coopérateur du Dr Auzoux, officier d'Académie,

professeur de l'Association polytechnique de Paris, membre correspondant du Lycéum d'histoire naturelle de New-York, etc.

Comme on le sait, M. Lemercier était l'auteur de la dent iconographique qui montre à un fort grossissement les tissus dentaires dans leurs couches successives.

Il fit aussi un maxillaire pour démonstration, dont toutes les parties se détachaient. Plus récemment, il chercha à faire pour l'anatomie pathologique ce qu'il avait déjà fait pour l'anatomie normale.

M. Lemercier avait généreusement donné son concours à la fondation de l'École Dentaire, de Paris, et avait offert à notre musée une moitié droite de maxillaire inférieur, deux fois plus grande que nature.

En vertu d'une décision du Cercle des Dentistes :

Les demandes de mécaniciens, ainsi que les demandes de places, doivent être adressées à M. Chauvin, rue Lamartine, 20, délégué par le Bureau pour enregistrer les renseignements qui lui parviendront à ce sujet.

Messieurs nos Confrères qui désirent nous faire parvenir des volumes pour la Bibliothèque, ou des pièces pour le Musée du Cercle, doivent les adresser à M. Paul DUBOIS, Bibliothécaire, 23, rue Richer.

Les envois pour le Musée ou la Bibliothèque de l'École, à M. CARBONNEL, même adresse.

AVIS.

Par décision du bureau, les cartes de participation comme membres du Cercle, portant au verso 1882, sont *couleur rose*. On peut les retirer dès à présent chez M. Claser, trésorier, 98, rue Lafayette, en envoyant le montant du 1er semestre de la cotisation (art. 21 du règlement).

L'Administrateur-Gérant : Paul DUBOIS.

22118. — AMIENS. — IMP. T. JEUNET.

VOL. 2. Paris, 1er Septembre 1882. N° 9.

L'ODONTOLOGIE.

TABLE DES MATIÈRES POUR SEPTEMBRE 1882.

Paris, Août 1882.

LES EXAMENS A L'ÉCOLE DENTAIRE LIBRE DE PARIS.

Le succès de l'École s'est affirmé dès la première année, avec tant d'éclat, qu'il est parvenu à faire tomber bien des préventions et à rallier nombre d'hésitations.

La seconde année scolaire vient de se terminer plus brillamment et, nous pouvons le dire, plus solidement que la première.

Pour bien faire comprendre les résultats obtenus et marquer la note dominante à l'heure actuelle, il importe de rappeler certains faits.

Il y a deux ans, l'utilité d'un enseignement spécial, pour le Dentiste, était incontestable à ce point que dans tous les camps on le réclamait à grands cris.

L'enthousiasme et l'activité des jeunes sont parvenus à réaliser spontanément et en quelque sorte, sans ressources, ce

que la persévérance, la ténacité d'un groupe imposant par l'âge et la notoriété de ses membres, n'a encore pu obtenir qu'à l'état de projet du Gouvernement.

Pour ceux qui ont si bien mené à fin leur entreprise, plusieurs écueils étaient à éviter.

Il fallait d'abord craindre de placer l'École sous la tutelle, le protectorat d'un individu ou d'un clan.

Certes, on n'a pas manqué de lancer ce reproche à défaut d'argument plus sérieux. Mais l'événement n'a pas tardé à faire justice de ces insidieuses allégations.

Par le fait, le mode d'organisation de l'École laisse la porte ouverte à tous, et si des monteurs de réclame ont pu, grâce à leur participation intéressée, dire à un moment donné « Mon école », il y a beau temps que les votes de l'assemblée générale ont fait tomber de leurs tréteaux les pitres, en les renvoyant à leur grosse caisse.

Une idée généreuse a présidé à la fondation de l'École, une idée généreuse la fait vivre et c'est pour cela qu'on ne permettra jamais qu'elle tombe entre les mains d'un parti.

La largeur de vue des premiers souscripteurs, la générosité de tous, en ont fait d'emblée une œuvre impersonnelle. Le seul but visé est l'enseignement, l'instruction, et ceux qui, jusqu'à présent, ont donné leur concours, sont prêts à se retirer, devant des personnalités de plus haute valeur, si elles se présentent.

Une seconde faute que n'auraient pas manqué de commettre des gens tarés, et, désireux d'obtenir le succès à tout prix, eût été de faire des élèves quand même et d'arriver à force d'indulgence à donner un certificat d'aptitude à des ignorants. A ceux qui seraient tentés de jeter ce blâme à l'École Dentaire de Paris, les faits répondront mieux que toute argumentation.

C'est en nous appuyant sur des faits que nous proclamons que la plus scrupuleuse justice a présidé aux examens.

Le nombre des élèves inscrits pour l'année 1881-82 était de soixante-dix :

Elèves de l'année préparatoire	10
Elèves de première année	11
Elèves de seconde année	49

Ces derniers se composaient des élèves qui ont commencé leurs études en 1880-81 et de ceux qui, en vertu des dispositions transitoires, ont pu commencer de suite leur seconde année.

Parmi les élèves de l'année préparatoire, plusieurs possédant le diplôme de bachelier ou le certificat d'examen de grammaire se sont trouvés dispensés de l'examen. Les autres ont préféré attendre la session d'octobre afin de compléter leurs études, sauf l'un d'eux, M. Roy$, qui a passé d'une façon brillante.

Rappelons que ces examens portaient sur l'histoire naturelle, la physique, la chimie, la métallurgie, le français et les éléments du latin. Nous sommes persuadés que les élèves ayant suivi les cours sont aptes à subir l'examen de grammaire. C'est, d'ailleurs, en prévision de cette nécessité que l'année préparatoire a été créée.

Sur les onze élèves de première année, six se sont présentés et ont été reçus. Ce sont : MM. David, Defrance, étudiant en médecine, Duchange, Feuvrier, Martin et Rattier, docteur en médecine de la Faculté de Paris.

Les examens de première année comprennent une partie pratique et une partie théorique.

L'examen pratique se compose de deux épreuves : 1° Nettoyage des dents et extractions de dents ou de racines faciles.

2° Préparation ou obturation au ciment ou à l'amalgame de cavités du premier ou du second degré.

L'examen théorique se compose de quatre épreuves :

1° Anatomie générale ;

2° Anesthésie, thérapeutique et matière médicale ;

3° Chimie, physique et métallurgie appliquées ;

4° Pathologie générale.

Le docteur Rattier qui a rendu de grands services aux élèves par les conférences qu'il a faites sur la partie théorique, a naturellement été dispensé de cette partie.

Sur les 49 élèves de seconde année, composés de dentistes de Paris et de province, établis pour la plupart depuis nombre d'années, et pouvant par conséquent se dispenser de passer toute espèce d'examen, 26 se sont d'abord pré-

sentés ; 3 se sont volontairement retirés préférant attendre une autre session, en raison des difficultés de l'examen. 3 ont été ajournés. 20 ont été admis à subir la thèse. Ces derniers sont par ordre :

MM. Etchepareborda, docteur en médecine de Buenos-Ayres, qui a obtenu 76 points, le maximum étant 84.

Blockmann, officier de santé de la Faculté de médecine de Paris,	72	points
Ronet, de Paris,	71	»
Jacowski, »	70 1/2	»
Guérin, de Moulins,	68	»
Dubois, de Paris,	67 1/2	»
Chauvin, »	67	»
Crouzet, de Marseille,	54	»
Potel, de Paris,	62	»
Prével, »	60 1/2	»
Sicard, »	60	»
Denuit, »	57 1/2	»
Prest, »	57	»
Martinot, »	57	»
Busqué, »	56	»
Moch, d'Amiens,	56	»
Dufraisse, de Pont-Audemer,	51 1/2	»
Belet, de Beauvais,	51	»
Audy, de Compiègne,	49	»
Duvoisin, de la Suisse,	47	»

Etc., etc.

Les examens de seconde année se composent d'une partie pratique, d'une partie théorique et d'une thèse.

L'examen pratique comprend quatre épreuves :

1° Examen d'une bouche, diagnostic, traitement ;

2° Traitement, nettoyage, préparation de cavité et obturation plastique ;

3° Aurification à l'or adhésif et à l'or non adhésif ;

4° Prise d'empreinte d'une bouche, articulation, coulage des modèles. — Faire au laboratoire de l'École, l'appareil prothétique indiqué par le professeur de prothèse et le poser dans la bouche.

L'examen théorique comprend six épreuves :

1° Anatomie dentaire ;
2° Dentisterie opératoire ;
3° Maladies de la bouche ;
4° Dissection et anatomie générale ;
5° Pathologie dentaire ;
6° Prothèse dentaire.

L'impression dominante, à la suite de ces examens, est qu'il a fallu aux élèves un courage et une persévérance de tous les instants pour emmagasiner, en si peu de temps, une somme de connaissances aussi considérable.

Il est vrai que tous sont arrivés à l'âge où l'on sait travailler et où l'on veut.

En outre, les élèves avaient organisé des conférences et des sous-conférences qui leur permettaient de repasser et d'approfondir les matières du cours.

L'émulation était grande et les premières places ont été chaudement disputées.

En somme, il est admirable de voir des hommes, absorbés par les soins de leur clientèle, sacrifier la matinée aux leçons de la clinique ; consacrer les heures du repos, à l'étude, et s'arracher aux douceurs de la famille pour venir suivre des cours à des heures avancées de la soirée.

On ne saurait trop féliciter, en particulier, des gens qui accourent de tous les coins de la France : Marseille, Moulins, Nantes, Pont-Audemer, Beauvais, Compiègne, Senlis, Amiens, pour acquérir à Paris un peu de science, alors que plusieurs touchent déjà à la fin de leur carrière active.

Encore quelques années comme celle-ci et l'art dentaire sera régénéré.

Dr A. A.

TRAVAUX ORIGINAUX.

RÉTENTION DES APPAREILS MÉTALLIQUES. — MODIFICATIONS DE FORMES ET DE MODE DE FIXATION AUX PLAQUES ESTAMPÉES (SUITE).

(Extrait du cours de Prothèse.)

PAR M. E. PILLETTE, M. D. M. PROFESSEUR A L'ÉCOLE DENTAIRE DE PARIS.

5° *Crochets à points d'attache éloignés.* — Nous aurons

besoin, pour faire comprendre le principe qui nous a guidé dans la construction de ce crochet de décrire d'abord le cas exceptionnel qui nous a obligé à l'imaginer.

Une dame d'une pusillanimité extraordinaire nous avait été adressée. Sa timidité vis à vis des opérations avait produit le résultat accoutumé, c'est à dire que sa bouche était dans l'état le plus déplorable. Presque toutes les dents étaient absentes, et, ce qui est pis encore, la couronne de ces dents, car les racines étaient demeurées dans les gencives. Il n'en restait, dans la bouche, que deux ; d'un côté, la seconde grosse molaire ; de l'autre côté la canine. Mais circonstance aggravante, la grosse molaire était très fortement inclinée, vers la partie antérieure de la bouche, en outre, elle était absolument mobile dans tous les sens. Quant à la canine, seul point qui nous restât, elle était solide mais très sensiblement inclinée, elle, au contraire, vers la partie postérieure. Si nous ajoutons à ces mauvaises conditions, une gencive molle, à laquelle le sujet ne permettait qu'on pratiquât même une simple saignée légère ; des extrémités de racines émergeant de cette gencive et dont il ne fallait même pas adoucir les pointes par la meule ; enfin l'exigence de la personne, ne voulant pas de cuvette à palais large qui aurait pu nous aider à faire tenir par succion, nous croyons qu'on aura sous les yeux, le cas le plus défavorable qui se puisse présenter. C'est l'effet que nous ressentîmes et quoique notre carrière soit déjà longue, elle ne nous avait pas encore amené de cas rassemblant tant de difficultés à la fois. Mais l'amour-propre s'en mêlant, la recommandation qui nous avait amené la malade nous étant particulièrement sensible et l'intérêt de sa santé nous conduisant, nous acceptâmes le cas tel quel et nous nous décidâmes à entreprendre de réparer les désordres en nous conformant aux désirs exprimés de ne faire subir la moindre opération. (Nous ouvrons ici une parenthèse, pour bien établir que ce ne saurait être de notre part une invitation à agir toujours ainsi ; nous ne citons le cas qu'à titre d'exception et pour montrer seulement de quelle façon nous avons surmonté les difficultés qui se présentaient et qui

pouvaient sembler au-dessus de nos moyens de réparation. Nous prîmes d'abord un modèle de la bouche au moyen du godiva, avec un porte-empreinte percé d'un trou pour laisser passer la grosse molaire ; lorsque le godiva eut acquis assez de fermeté, nous coupâmes avec la lame d'un canif, la matière plastique qui entourait cette molaire, que sa mobilité extrême et sa divergence par rapport à la canine ne permettait pas d'obtenir en même temps que le reste. Nous prîmes ensuite, au plâtre, séparément le modèle de cette même dent. Sur le modèle partiel, nous fîmes un crochet d'adhérence parfaite par le moyen qui consiste à estamper avec un brunissoir sur la dent une plaque mince de platine mou et à en obtenir de cette façon la forme très exacte, puis, à fondre sur cette forme de platine de l'or de plaque ordinaire en épaisseur suffisante pour en faire un crochet. La plaque fut ensuite réunie au crochet, mais seulement après avoir pris dans la bouche même l'empreinte en plâtre de leur relation de position respective. Ce moyen de rétention eut fort probablement suffi dans tout autre cas, mais dans celui-ci, il était insuffisant et le point d'appui étant mobile, il ne pouvait au plus nous fournir qu'un point de résistance aux dérangements latéraux et un faible soutien pour le poids même de ce côté de la pièce.

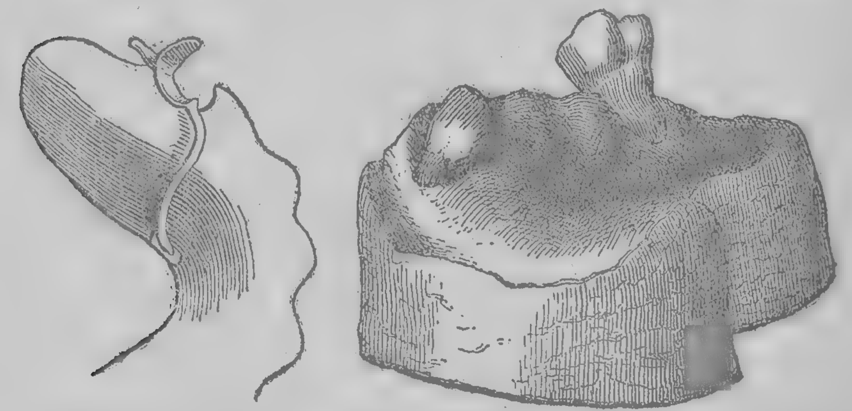
Quant à soutenir l'autre côté, il ne fallait pas y songer. Le poids de la plaque seul suffisait à faire basculer la dent servant de point d'appui et la plaque pendait dans la bouche du côté opposé. C'est alors que nous pensâmes à mettre un crochet s'appuyant seulement derrière la canine. Nous avons dit que celle-ci était inclinée en arrière, vers le fond de la bouche.

Un crochet de forme ordinaire n'était absolument pas applicable par la raison que la partie postérieure de la dent offrait un plan de beaucoup trop incliné pour qu'un crochet soudé à la plaque put livrer un passage suffisant et se refermer ensuite. D'autre part, la face antérieure de cette canine était parfaitement lisse et présentait naturellement l'inclinaison correspondante à sa face postérieure. Tout appui de ce côté aurait tendu à repousser l'appareil, non à le maintenir.

Comme elle était solide, nous eûmes l'idée qu'un collet qui embrasserait toute sa forme postérieure de bas en haut et qui s'appliquerait exactement, suffirait à empêcher la pièce de tomber, justement en raison de son inclinaison. Il ne restait qu'à trouver le moyen de permettre l'insertion de la pièce et de faire que cette insertion effectuée, le collet fut appuyé exactement à sa place sur la face postérieure de la dent. Nous construisîmes un crochet ayant parfaitement la forme de cette face de la dent. Ce crochet s'arrêtait net au milieu de la face interne, ou buccale, au lieu de contourner la dent entièrement.

A cet endroit, fut soudé un fil d'or « demi-force » qui avait été préalablement estampé avec la plaque, afin de lui donner la même sinuosité.

Ce fil fut lui-même soudé, non près du collet de la dent, mais à un point très éloigné, au bord même de l'extrémité palatine de la cuvette de la pièce et presque vers la ligne médiane du palais. On comprend, sans doute, que le bras de levier de ce crochet étant ainsi fort long, sa marche d'ouverture en était augmentée d'autant. Par le fait, l'application de l'appareil eut lieu sans difficultés. La dent artificielle, qui suivait immédiatement ce crochet, avait été un peu éloignée de la canine et pour permettre de donner plus d'espace au jeu d'ouverture du crochet, elle avait été évidée à l'intérieur ; le mouvement s'exécutait parfaitement.



Nous avons revu cette dame il y a peu de temps, après qu'elle avait porté la pièce ainsi faite près de trois années ;

elle s'en trouvait fort bien. Si bien qu'elle venait pour nous consulter au sujet de la grosse molaire qui avait continué à se gâter sans qu'elle s'en occupât et qui la faisait souffrir. On était à la fin de la journée, l'obscurité ne nous permettait pas de voir d'une façon suffisante ; après avoir mis un pansement nous la renvoyâmes au lendemain et fidèle à son insouciance ou à sa crainte sur cette matière, elle ne vint pas au rendez-vous et nous ne l'avons pas revue depuis. Mais sa visite nous avait permis de constater la réussite complète de l'application que nous avions faite.

Nous avons relaté ce cas très intéressant, en raison de l'innovation qu'il nous a suggérée et que nous avons eu, depuis, souvent l'occasion de mettre en usage avec des modifications de détails, se rapportant à la particularité que nous avions actuellement sous les yeux.

Nous ne doutons pas que si nous avons été bien compris dans cette description technique difficile, nous avons rendu à ceux qui ignoraient ces détails de confection, un véritable service pour l'avenir. PILLETTE.

PERTE DU NEZ ET DES YEUX. — FRACTURE EN ÉCLAT DES DEUX MAXILLAIRES SUPÉRIEURS. — PERTE DES DENTS. — PROTHÈSE DE LA BOUCHE ET DE LA FACE. (*Suite.*)

Mémoire lu en séance à l'académie de médecine.

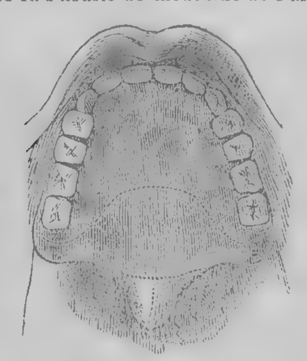
(Rapport favorable de M. le Prof. Richet.)

par C. DELALAIN, DENTISTE,
Lauréat de la Faculté de médecine de Paris etc. etc.

Fig. 4.

DENTIER

(Caoutchouc-vulcanisé).



Pour venir en aide à l'affaiblissement de la mâchoire supérieure elle a été protégée par un dentier formant sur la concavité de la voûte palatine un véritable blindage, dont les dents postiches en rapport avec les naturelles du maxillaire inférieur conservées, facilitant la mastication des aliments les plus durs.

Sur la concavité de la voûte palatinée, une pièce dentaire qui forme un véritable blindage.

Ce dentier supérieur (Fig. 4), en rapport beaucoup plus

exact que le premier avec les dents du maxillaire inférieur, favorise la mastication et la gustation des aliments, ainsi que leur déglutition dans l'estomac qui est excellent.

En résumé, si nous considérons d'une part le long temps que Moreau a séjourné dans les hôpitaux sans arriver à être radicalement guéri, de l'autre la rapidité relative avec laquelle sa guérison a été obtenue par les moyens que nous venons de décrire, nous croyons pouvoir dire, sans craindre qu'on nous accuse de présomption, que ce genre nouveau de prothèse est pour beaucoup dans cette espèce de résurrection.

L'adhérence complète de l'appareil sur ce qui reste de la face, l'exacte application des pièces qui le composent, leur renouvellement facile, même par des mains inexpérimentées, même par celles du mutilé, et comme conséquences la propreté si indispensable aux larges plaies suppurantes, la régularité de la température, une chaleur interne convenable, et surtout une certaine humidité entretenue sur la blessure, toutes conditions essentielles en général et plus particulièrement ici, où le dessèchement du mucus nasal avait les graves inconvénients que nous signalions plus haut ; voilà certes un ensemble de précautions dont aucun praticien ne méconnaîtra l'importance et à l'aide desquelles on peut entreprendre le traitement d'une lésion chirurgicale similaire.

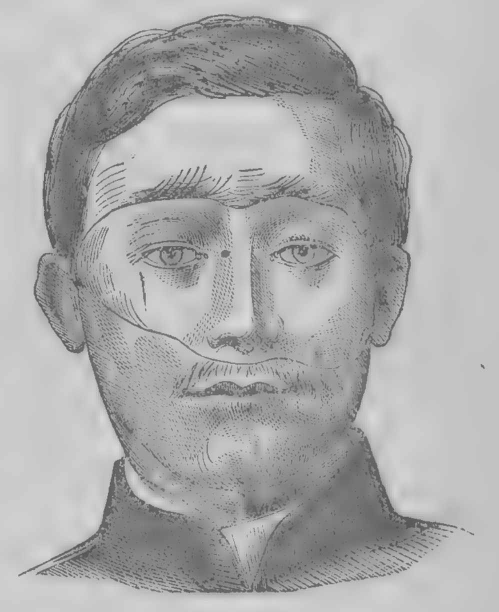


Fig. 2.

LA RESTAURATION.

—

Extérieur de l'appareil facial fabriqué en argent fin du commerce arrivant à 990 m/m.

Les yeux postiches sont émaillés sur des coques en platine. Le poids total est de 82 grammes.

Il est impossible de nier que ce système prothétique a conduit Moreau en deux étapes à la guérison, d'abord par l'appareil de pansement, puis, par l'appareil définitif, au rétablissement de toutes celles de ses fonctions que sa blessure n'avait qu'altérées. Grâce à sa figure et à sa mâchoire supérieure artificielles, cette héroïque victime de la guerre de 1870-71 jouit maintenant d'une santé parfaite et peut vivre au milieu de ses compatriotes sans être pour eux un objet de répulsion.

Joseph Moreau est aujourd'hui titulaire d'un débit de tabac à Marly, près Valenciennes, et il le gère lui-même avec l'aide de la femme dévouée qui a consenti à devenir la compagne du soldat mutilé en défendant son pays.

Ils sont entourés de la sympathie générale. C'est une douce satisfaction pour nous d'avoir pu, grâce aux ressources multiples que nous offre un art bien nouveau encore et qui a cependant réalisé déjà de bien grands progrès, rendre la vie supportable à ces braves gens.

C. DELALAIN.

A PROPOS DE LA CLEF.

Nous l'avons déjà dit, l'*Odontologie* est une tribune où toutes les opinions peuvent se défendre.

Nous pensons, contrairement à l'opinion de notre confrère, que l'extraction d'une grosse molaire ayant le côté lingual ou labial de sa couronne détruit, réussira dans l'immense majorité des cas avec les daviers ordinaires bien faits ; dans les cas très difficiles, il sera nécessaire de se servir des daviers spéciaux construits pour surmonter les difficultés dont parle notre correspondant. Quoi qu'il en soit, une dent sectionnée au collet est un accident moins fâcheux que les bris de maxillaire dont parle M. Radiguet, ou semblable à celui que nous avons été à même d'observer récemment à la clinique de l'Ecole Dentaire.

Dans ce dernier cas, la portion du maxillaire soutenant quatre dents fut nécrosée, et le malade souffrit pendant trois mois.

Du reste, les arguments pour et contre la clef ont été présentés il y a longtemps, et c'est par esprit d'impartialité que nous publions les réflexions d'un de ses derniers défenseurs.

N. D. L. R.

QUELQUES MOTS A M. RADIGUET

J'ai lu avec intérêt la communication de M. Radiguet, et cette lecture m'a suggéré quelques observations qui, je crois, ne seront pas déplacées dans l'*Odontologie*.

Se basant sur les nombreux accidents qu'il a constatés, accidents dus à la clef, M. Radiguet conclut en exprimant le désir de voir disparaître cet instrument. A mon avis, il y a là de l'exclusivisme et je n'admets pas qu'il faille pour cela renoncer à son emploi. Autant vaudrait dire qu'il est indispensable d'abandonner le chloroforme parce que cet agent a déterminé des cas de mort.

A côté des accidents dus à la clef, n'existe-t-il pas des cas, et de beaucoup plus nombreux, où son emploi a été couronné d'un plein succès ? Certes, l'énorme supériorité du davier sur la clef n'est pas contestable, mais on rencontre parfois des opérations où l'on se trouverait singulièrement embarrassé si l'on devait se servir de l'un plutôt que de l'autre.

Dans la ville où je professe, centre exclusivement industriel, habité par un grand nombre d'ouvriers, je suis appelé à pratiquer souvent l'extraction. En maintes circonstances j'ai dû avoir recours à la clef, et j'ai pu pratiquer sûrement des opérations plus que douteuses avec le davier.

Comment s'y prendrait, par exemple, mon honorable confrère pour enlever au *davier* des grosses molaires dont la couronne est complètement détruite soit sur la face labiale soit sur la face linguale ? Avec les daviers que nous possédons cette opération est, sinon impossible, du moins très difficile. Si la couronne se brise, on est forcé de prendre chaque racine séparément ; tandis que dans la grande majorité des cas, la clef, maniée avec précaution, enlève la dent en une seule fois, résultat de beaucoup préférable selon moi et selon le patient, sans aucun doute.

Si M. Radiguet voulait, chaque fois qu'il rencontre un accident semblable à ceux dont il fait mention dans son article, s'enquérir du Dentiste qui a pratiqué l'opération, j'ai l'intime conviction qu'il n'entendrait jamais citer un praticien capable et en renom. Certes, il peut arriver au plus adroit de commettre une maladresse ou d'être victime d'un accident imprévu, mais je pose en fait que des cas aussi graves ne seront jamais dus qu'à des gens n'ayant du Dentiste que le nom.

Donc pas d'exclusivisme et soyons bien convaincus que du jour où l'art dentaire sera considéré à sa juste valeur, du jour où une réglementation sévère et bien comprise régira notre profession, où nous ne compterons plus dans nos rangs que des hommes sérieux, formés par l'étude et par le travail, nous verrons décroître et descendre à une infime proportion les accidents signalés par M. Radiguet.

Et à ce propos, j'adresserai mes chaleureuses félicitations à mes confrères de France, et tout spécialement au *Cercle des Dentistes* et à la *Société syndicale odontologique* qui, avec une patience et une volonté admirables, s'efforcent de relever notre profession. Je ne doute pas qu'une telle persévérance ne porte ses fruits et je ne regrette qu'une chose, c'est de voir notre pays rester dans le marasme et ne pas ressentir encore le contre-coup de vos efforts.

O. CERF (Verviers).

SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

TRAITEMENT DES FISTULES DU CANAL DE STÉNON

M. Pozzi cite un cas analogue à celui qui a été communiqué récemment par M. Richelot et qui a fait l'objet d'un rapport de M. Delens.

Il s'agit d'une jeune fille qui, à la suite d'un refroidissement, a été atteinte d'une périostite du maxillaire inférieur gauche, compliquée d'abcès et de fistules du canal de Sténon.

M. Pozzi introduisit dans la fistule un tube à drainage ressortant directement par la bouche, sans que, comme l'a proposé M. Richelot, il lui eût été créé un trajet outre que celui de la fistule elle-même. Ce drain ainsi introduit fut laissé en place pendant quelque temps ; la fistule ne tarda pas à se tarir complètement. M. Pozzi disséqua alors l'orifice cutané de la fistule en faisant un décollement circulaire, sutura et exerça une certaine compression.

Après quelques jours, il avait ainsi obtenu non-seulement la guérison complète de la fistule, mais aussi celle de la difformité qui en résultait. Le drainage seul a suffi pour amener la guérison de cette fistule. La modification proposée par M. Richelot est donc inutile.

REVUE DES JOURNAUX.

LE TARTRE

(Mémoire lu à la Société des Médecins Russes)

Par le Docteur DAGDEFF

Messieurs, permettez-moi de soumettre à votre attention deux morceaux de tartre qui, en dehors de leur intérêt particulier, sont très instructifs sous le rapport du rôle que de telles productions jouent, en général, relativement à l'appareil de la mastication.

Pour vous éclairer davantage sur l'importance des spécimens mentionnés, je crois utile de faire un aperçu rapide des changements morbides qui accompagnent, comme on le sait, tout dépôt important de tartre sur les dents.

Aux conséquences du dépôt de tartre sur les dents se rapportent les modifications suivantes dans les tissus de la mâchoire : inflammation des gencives, du périoste et même du tissu osseux des maxillaires, inflammation de la moelle de l'os et inflammation du périoste de la racine, qui se produit avant les autres ; puis plus tard, sans compter des odontalgies fréquentes, une importante perturbation dans

l'acte de la mastication, et, ce qui est de beaucoup plus grave, la perte prématurée des dents.

Les perturbations dans la mastication aussi bien que la perte des dents, qui ont lieu à la suite du dépôt de tartre, s'expliquent facilement par le caractère même de ce dépôt, qui s'effectue d'abord autour du collet de la dent et s'étend graduellement tant vers la couronne que vers la racine. Dans le premier cas, ces dépôts, recouvrant la couronne d'une épaisse couche, gênent la mastication mécaniquement, puisque l'engrenage des dents, s'il est permis de s'exprimer ainsi, devient complètement impossible dès qu il y a sur la couronne, même d'une seule dent, un corps étranger dur et quelque peu volumineux.

Dans le dernier cas, c'est-à-dire lorsque le dépôt de tartre a lieu sur la racine de la dent, il se produit bientôt une inflammation du périoste de la racine ; il existe, de plus, dans le fond de l'alvéole de la dent attaquée une forte douleur à la moindre pression sur la couronne, ce qui physiologiquement empêche le fonctionnement des mâchoires.

Le patient, pour éviter la douleur qui se produit au moindre essai de mastication de la mâchoire malade, l'exclut malgré lui de l'acte de mastication. Avec la suppression de la mastication, prennent simultanément naissance toutes les conditions favorables à l'augmentation du dépôt de tartre.

La langue, les joues et les matières alimentaires qui, dans les conditions normales, frottent à la surface de la dent et jouent, en quelque sorte, le rôle d'une brosse à dents physiologique, perdent cette dernière fonction. Lorsque les conditions mentionnées ont lieu, les dépôts de tartre s'étendent de plus en plus et indépendamment des modifications pathologiques des tissus des mâchoires déjà mentionnées, ces conditions déterminent graduellement l'atrophie des gencives et même du tissu osseux des alvéoles ; ayant détruit les tissus qui se trouvaient sur leur chemin, ces dépôts entourent la dent de tout côté comme une seule gaîne et finalement tombent des mâchoires avec elle.

De plus, on ne peut passer sous silence les conséquences qui résultent de l'action du tartre sur les organes voisins.

Par suite de la rugosité qu'on remarque ordinairement sur la surface du sédiment dentaire et de la porosité qui lui est inhérente, il s'introduit artificiellement dans la cavité buccale par le dépôt de tartre, en quelque sorte, un milieu spécial pour le développement de la putréfaction, et pour la rétention des produits de cette putréfaction. Les substances alimentaires liquides et la salive, en lubréfiant la surface rugueuse et poreuse du tartre, pénètrent facilement dans ses pores et y demeurent longtemps par suite de l'absence de tout nettoyage soit physiologique (mastication), soit artificiel (brosse). Ils sont inévitablement soumis à la putréfaction dont les produits gazeux se dégagent à l'extérieur sous forme de fétidité de l'haleine ou sont introduits par aspiration dans les organes respiratoires, est également accompagnées des divers produits de la putréfaction que pénètrent, dans les organes digestifs, les substances alimentaires qui, en traversant la cavité buccale, sont mises en contact intime avec les dépôts spongieux et imbibés de matières putréfiées, du tartre.

Laissant de côté les conséquences subséquentes, qui se manifestent du côté des organes digestifs et respiratoires, je me permets d'attirer votre attention seulement sur celles qui sont plus immédiates, notamment sur la destruction des os maxillaires et le trouble de l'acte de mastication, l'un et l'autre trouvant une explication suffisante dans les exemples que j'ai l'honneur de vous soumettre. Je me hâte de faire remarquer que les échantillons de tartre que je présente à l'examen ne constituent pas une nouveauté scientifique. Des spécimens identiques sont représentés dans le magnifique atlas du professeur *Vedel*, atlas unique en son genre ; mais les exemples de dépôt de tartre figurés dans cet atlas se rapportent entièrement à la denture des nations de l'occident. A-t-on jamais observé des dépôts de tartre de forme aussi remarquable sur une denture russe ? Notre littérature ne donne jusqu'à présent aucune indication à cet égard.

Le premier morceau est remarquable par son volume. Dans l'atlas du professeur Vedel, un morceau de tartre

atteignant la grosseur d'un œuf de pigeon, est classé dans les plus forts spécimens qui aient été observés et décrits jusqu'à ce jour.

Tandis que le morceau que je présente est, non compris la dent, sinon plus gros, du moins égal à un œuf de pigeon. On trouve sur une de ses faces l'empreinte d'une partie de dent voisine.

Ce morceau a été détaché d'une masse de tartre formant fer à cheval et recouvrant les molaires de la mâchoire supérieure droite. L'impossibilité de mastiquer avec la présence d'un pareil morceau sur les dents est évidente.

Le second morceau qui appartient à la moitié droite inférieure, est loin d'avoir la dimension du premier, mais il est remarquable en ce qu'il recouvre la dent qu'il contient, presque de toute part, et englobe en même temps l'extrémité de sa racine. Un pareil dépôt de tartre n'a pu évidemment se produire sur la dent qu'avec la disparition complète des gencives et des cloisons osseuses de l'alvéole de la dent située dans ce morceau de tartre.

Les deux morceaux de tartre, ainsi que d'autres sans intérêt particulier, ont été extraits par moi de la cavité buccale d'une paysanne du gouvernement de Tchernigoff, âgée de 40 ans. Elle présente des signes apparents d'un grand affaiblissement de l'organisme ; d'après son dire, elle souffrait depuis longtemps de maux de dents dont elle ne pouvait s'expliquer la cause et considérant ces effets dans la cavité buccale comme une punition divine, elle a longtemps hésité à chercher un soulagement auprès des médecins.

La mâchoire de cette femme présentait un aspect de profonde altération, et ne satisfaisait aucunement aux conditions physiologiques de l'acte de mastication. La mâchoire inférieure paraissait fortement tombante, quelques-unes des dents restées étaient recouvertes de croûtes de tartre de dimension variable et d'aspect original ; les gencives et le tissu osseux de l'alvéole étaient détruits.

La malade ne se nourrissait depuis un grand nombre d'années que d'aliments liquides ou tendres.

Le cas extraordinaire de dépôt de tartre nous conduit involontairement à nous rendre compte du degré d'extension des dépôts de tartre parmi le peuple russe.

La solution complète de cette question fait partie, quant à présent, du domaine des problèmes futurs, mais il ne m'en semble pas moins que le peu que je connais à cet égard ne sera pas superflu si cela peut compléter la présente communication.

Pendant l'été dernier, j'ai, décision de l'administration médicale militaire de l'arrondissement de Rieff, examiné l'état des dents des hommes de grade inférieur de la 3me brigade de sapeurs, composée d'environ 2,500 hommes.

Les résultats trouvés, relativement à l'extension des dépôts de tartre, s'expriment par les chiffres suivants :

Hommes visités	2,433
Affectés du dépôt de tartre à un degré faible ou moyen	1,090
Cas importants de dépôts de tartre	53

Les cas importants comprenaient ceux où les dépôts de tartre s'étendaient sur une moitié quelconque des mâchoires et étaient accompagnés, tant d'une inflammation du périoste des racines de toutes les dents de la mâchoire attaquée, que d'une inflammation des gencives et du périoste de l'os maxillaire ; de plus, dans tous ces cas la mastication ne pouvait s'effectuer que d'un côté et les 53 soldats devaient, en toute équité, être considérés, jusqu'à complète guérison, comme impropres au service militaire.

Les soldats visités avaient, en grande partie de 20 à 25 ans, et appartenaient à la classse des paysans des gouvernements de Toula, d'Orel et de Tchernigoff.

Des cas aussi nombreux de dépôt de tartre (environ 50 %) parmi les jeunes paysans provenant de contrées qui, relativement se trouvent dans des conditions hygiéniques et économiques favorables, donnent le droit de penser que le nombre des cas de dépôt de tartre parmi les paysans plus âgés et de contrées moins favorisées sous les rapports précités, doit atteindre des proportions considérables.

En ce qui concerne les citadins et la classe dite instruite de la population russe, je me permets de supposer, d'après des observations personnelles et certaines données théoriques, que les dépôts de tartre parmi la classe désignée n'atteignent jamais les dimensions trouvées chez les paysans, mais en revanche ils excellent par leur fréquence, car le genre d'aliments et le mode d'emploi en usage parmi cette classe de personnes, contiennent un grand nombre de conditions favorables à la formation de ces dépôts. La fréquence plus grande des maladies des dents chez les citadins, tient, en dehors des autres conditions, et conformément à ce que je viens de dire, à la présence plus fréquente des dépôts de tartre parmi cette classe d'habitants.

(*Traduit du Russe*, par M. VIAU, *secrétaire de la Rédaction*).

Sur la nature, et le mode d'origine du liseré plombique des gencives. (Suite) (1).

On voit au microscope que le changement de coloration du tissu gingival n'est pas uniforme, mais disséminé sous forme de cordons arrondis, dont les uns ressemblent à de petites papilles profondes, tandis que les autres paraissent être des portions de vaisseaux sanguins. A un plus fort grossissement la pigmentation paraît causée par la présence de granulations, tantôt légèrement espacées, tantôt agglomérées en masses très denses. Je me suis assuré que ces granulations sont quelquefois situées à l'intérieur des plus petits vaisseaux sanguins et quelquefois en dehors des vaisseaux dans le tissu qui enveloppe immédiatement leur gaîne.

Lorsque le liseré plombique est bien accentué; il peut entourer régulièrement le collet de toutes les dents. Mais il est, peut être, plus souvent, imparfaitement développé et alors il existe simplement deux ou trois séries de pointillés ça et là. En règle générale, on observe ces pointillés sur les prolon-

---

(1) Voir l'*Odontologie*, Vol. II, N° 7.

gements des gencives qui s'avancent entre les dents, plutôt que sur les dépressions semi-lunaires qui répondent à leur partie moyenne. D'autre part, il arrive parfois que le changement de coloration existe à un degré que l'on pourrait qualifier d'exagéré. Le bord des gencives peut être alors, uniformément noirci, sans qu'il soit possible de distinguer de séparations entre les diverses zones de pigmentation; les taches peuvent s'étendre à toute la muqueuse qui recouvre les alvéoles et même se montrer sur celle qui tapisse la face interne des lèvres et des joues.

Pendant l'été de 1875, chez un malade de mon service, à Guy's Hospital, la face interne de la lèvre inférieure présentait une zone de coloration noire très étendue.

Quelques observateurs ont pensé que les dents elles-mêmes peuvent devenir noires par la même cause, et M. Tomes parle d'une coloration analogue du tartre, surtout dans les points où il est en contact avec les gencives. J'ai de la peine à admettre pareille chose et je serais disposé à regarder cette disposition comme accidentelle puisqu'on l'observe quelquefois chez les personnes qui ne sont pas sous l'influence du métal.

Quoi qu'il en soit, il est évident que le liseré bleu siège réellement *dans* le tissu gingival et non *à* sa surface. La couleur bleue n'est qu'une apparence à mon avis. Lorsqu'on examine à la loupe, pendant la vie, les points qui constituent le liseré, ils paraissent noirs. Mon ami, le Dr F. Taylor, m'a suggéré l'idée que la raison qui fait paraître bleue cette ligne est qu'on la voit à travers une couche de tissu translucide d'une certaine épaisseur. Il existe beaucoup d'autres exemples de pigments noirs, paraissant bleus lorsqu'ils sont emprisonnés au milieu de tissus de texture fibroïde.

Il y a quelques années, M. Tomes imagina que la matière colorante du liseré bleu gingival était du sulfure de plomb, et il fit ressortir que le tartre qui entoure les dents est tellement poreux, qu'on peut facilement admettre dans ses pores, des fluides chargés de matière animale et pouvant être décomposés pour fournir de l'hydrogène sulfuré.

Nous sommes aujourd'hui capable, je pense, de nous faire du mode de production de cette ligne, une idée plus précise que celle qui a été imaginée par M. Tomes.

Nous voyons que l'hydrogène sulfuré peut se diffuser dans le tissu des gencives, et se combiner avec le plomb, lorsqu'il est en circulation avec le sang qui traverse les vaisseaux des gencives, ou bien, lorsqu'il transsude en dehors des vaisseaux avec le plasma destiné à nourrir les éléments anatomiques, si le plomb était primitivement combiné avec les éléments du tissu conjonctif des gencives, la ligne n'apparaîtrait pas à l'œil nu, sous forme d'un pointillé, elle ne présenterait pas les cordons et sinuosités que l'on distingue au microscope (1)

Il me paraît probable, que l'hydrogène sulfuré provient souvent de particules de viande ou d'autres aliments, d'origine animale, qui se sont accumulés entre les dents et s'y sont décomposés. En effet, j'ai déjà remarqué que, dans les cas où le liseré est incomplet, le pointillé qui le représente à l'état rudimentaire, est souvent limité au prolongement gingival interdentaire.

M. Tomes, fait la supposition que le sulfocyanure de la salive peut probablement fournir le sulfure qui produit le liseré. A mon avis, ce fait est infirmé par la délimitation du liseré au bord libre de la gencive, près des dents, et par cette particularité (notée par M. Tomes), que partout où il y a un vide dans la rangée des dents le liseré fait défaut. L'influence de la salive, se distribuerait plus également sur toutes les parties des gencives.

Il semble donc que le liseré plombique peut être considéré comme un *précipité* du métal provenant du sang, ou même, jusqu'à un certain point, comme une *excrétion*. Ces vues éclairent, d'un jour nouveau, plusieurs points qui, jusqu'ici, avaient été d'une interprétation douteuse. Tel ce fait, noté par M. Tomes, que l'on voit quelquefois le liseré sur les gencives de malades qui n'ont pas été exposés, d'une façon apparente, à l'influence du poison et qui ne présentent aucun autre symptôme de cette intoxication. M. Tomes, lui-même,

---

(1) Mes observations, par parenthèse, sont incompatibles avec les vues avancées par Naunyn, dans Von Ziemssen's Handbuch (vol. XV, p. 263) à savoir que le plomb pénètre probablement dans la cavité buccale par l'intérieur, sous forme de particules du métal (Octob. 1876).

soupçonnait d'autres métaux que le plomb de pouvoir parfois donner lieu à un changement de coloration analogue. Le Dr Brinton(1) considérait que chez certains malades qui avaient pris du bismuth, il observait une affection du même genre. Mais il ressort, évidemment, de sa courte description, qu'il s'agissait de la coloration rouge-violacée, qui teinte souvent le bord libre des gencives des personnes mal portantes, ce qui est tout-à-fait différent, cette coloration étant simplement due à l'injection vasculaire. Si quelque autre métal était réellement capable de produire un liseré ressemblant au liseré plombique, je pense que le fait aurait été depuis longtemps reconnu.

Il me paraît probable, que dans tous les cas où pareille apparence est observée, fût-ce chez des sujets qui ne présentent aucune autre indication de l'empoisonnement par le plomb, il s'agit en réalité du liseré plombique, mais que ce métal a été absorbé à doses trop faibles, pour donner naissance à des troubles morbides.

Le liseré bleu étant un précipité de sulfure de plomb provenant de la circulation, on peut voir comment il se produit, à la longue, par l'action de l'hydrogène sulfuré sur le sang qui traverse constamment les vaisseaux gingivaux, alors même que la somme de métal contenue dans l'organisme, à un moment donné, est extrêmement petite; alors même, que cette quantité totale est tout à fait petite, pendant la période de formation du liseré.

Il y a, il est vrai, une difficulté à admettre cette hypothèse, c'est que le liseré plombique des gencives n'est pas permanent, au moins dans beaucoup de cas. Le Dr Burton fait mention que chez quelques-uns de ses malades, le liseré avait disparu, momentanément avant leur départ de l'hôpital. Probablement il peut disparaître, si l'absorption du métal vient à cesser, quand bien même les mailles du tissu retiendraient encore des dépôts du plomb. Je ne sais par quelle autre supposition expliquer ce fait que l'administration de l'iodure de potassium

---

(1) Brinton on Ulcer of the stomach, 1857, p. 118.

à une personne intoxiquée par le plomb, mais qui se trouve placée dans des conditions telles que la pénétration du métal dans l'organisme ne peut continuer, est quelquefois suivie du dévéloppement d'un liséré gingival qui faisait entièrement défaut. J'ai observé ce phénomène, dans trois cas récents, et le Dr Frank Smith de Sheffield l'a de même noté de son côté. C'est un fait strictement analogue à cette circonstance bien connue que, lorsque l'iodure de potassium est administré à un patient atteint de saturnisme, mais soustrait au moment du traitement à l'influence du poison, l'urine se charge de plomb, alors qu'elle n'en contenait pas de trace auparavant. La seule difficulté consiste à comprendre pourquoi le liseré plombique peut faire défaut, puisqu'au moment où l'on commence l'emploi de l'iodure, cette difficulté est écartée par la supposition que le liseré a existé, en réalité, à un certain moment, mais qu'il a disparu à partir de l'époque où l'absorption du métal a cessé.

Une autre conclusion, que l'on peut déduire de l'idée suggérée par M. Tomes, est que chez les personnes qui tiennent leurs dents propres, le liseré peut faire défaut, alors même qu'il y a réellement intoxication par le plomb. Je me suis fait longtemps une règle de conduite de ne pas attacher d'importance à l'absence du liseré chez les individus qui ont des dents et des gencives soignées, mais je ne puis citer d'exemples justificatifs de ma manière de voir. J'ai toutefois, à plusieurs reprises, conseillé à des malades de s'abstenir de nettoyer leurs dents pendant l'usage de l'iodure de potassium, parce que cette manœuvre favorise le développement du liseré.

Il doit aussi découler de la théorie de M. Tomes que le sulfure de plomb pourrait se déposer dans d'autres régions exposées à l'action du sulfure d'hydrogène. Ce gaz existe souvent dans l'intestin, la muqueuse intestinale doit donc être noircie, au moins autant que les gencives. Je ne sache pas que ce fait ait été signalé jusqu'ici; mais il est possible que la fréquence des changements de coloration de cette muqueuse, par d'autres causes, ait empêché les observateurs d'attacher de l'importance à ce phénomène, alors qu'il existait. En novembre 1875, je fis l'autopsie d'un peintre de 43 ans, qui avait eu des

coliques 15 ans auparavant et qui, à son entrée à l'hôpital, se plaignait de douleurs dans la portion splénique du colon. Je trouvais dans cette portion de l'intestin, aussi bien que dans le colon transverse, quelques cicatrices disséminées avec froncement de la muqueuse. Elles offraient une teinte ardoisée, mais je n'ai pas remarqué, à ce moment, que cette coloration différât de celles des cicatrices consécutives aux ulcérations de la dyssenterie ou des autres causes.

C. Hilton, Fagge, in journ. Brit. Dental, asociation and the independent Practitioner.

OBSERVATIONS PRATIQUES SUR L'ACTION DE CERTAINS MÉDICAMENTS SUR LES DENTS

Immerger dans les solutions suivantes quatre dents, par exemple une canine et une bicuspide saines et deux dents cariées (une molaire supérieure et inférieure) :

1° Carbonate de fer avec du sucre 1 gr., eau 25 grammes.

2° Carbonate de fer 1 gr., eau 25 grammes.

3° Sirop de phosphate de fer 15 grammes, phosphate de fer 0,50 centigr., eau 15 grammes.

4° Sirop d'iodure de fer 15 grammes, eau 15 grammes.

5° Citrate de fer et quina 2 grammes, eau 25 grammes.

6° Vin de Mars et eau, de chaque 25 grammes.

7° Sulfate de fer 1 gramme 1/2, eau 25 grammes.

8° Teinture de chlorure de fer 6 grammes, eau 25 grammes.

9° Sulfate de quinine 0,25 centigr., acide sulfurique une goutte, eau 20 grammes.

10° Acide sulfurique dilué et eau de chaque 15 grammes.

Si l'on examine ces solutions 24 heures plus tard, on trouve que les dents ne sont pas altérées dans les cinq premières et dans la neuvième. Dans la sixième (vin de Mars), le liquide est plus trouble et pourtant les dents ne paraissent pas attaquées. Dans la teinture de chlorure de fer il existe au fond du vase un précipité tellement abondant qu'il cache les dents : les racines sont un peu ramollies et flexibles, et l'émail se laisse facilement détacher. Soumis à l'examen microscopique, le sédiment consiste en une masse granuleuse amorphe. Dans la

dixième solution, les dents sont flexibles à la partie terminale de la racine et l'émail a perdu sa transparence et paraît crétacé sans être pourtant friable.

Après avoir laissé les dents dix jours en plus, on constate que les cinq premiers liquides n'ont eu aucune action sur ces organes. Celles qui étaient immergées dans la solution de sulfate de quinine étaient couvertes d'un léger sédiment et la surface des racines était à peine ramollie. Ce dépôt, sous le champ du microscope, paraît formé par une masse de cristaux de diverses grosseurs, à angles aigus, sous lesquels on aperçoit différentes formes de fibres.

Dans le vin de Mars les désordres sont plus accentués et les dents offrent une coloration sale, surtout sur les racines.

Dans la septième solution se forme un dépôt abondant ; les dents ne sont ramollies en aucun point de leur épaisseur, toutefois elles sont recouvertes d'une couche molle à la partie interne, de plus elles sont décolorées.

Dans la huitième solution, on recueille aussi un précipité abondant, les racines sont très molles et parfaitement flexibles ; l'émail est dissous et se brise sous le doigt comme de la craie.

Les racines des dents plongées dans la solution d'acide sulfurique sont totalement flexibles et moins volumineuses ; l'émail peut être enlevé avec un instrument mousse.

Il résulte de ces expériences que la teinture de chlorure de fer agit plus énergiquement ; viennent ensuite le sulfate de fer et le vin de Mars. Toutes les autres préparations ferrugineuses n'ont aucune influence essentielle sur les dents.

C. PLATSCHICK.

(*L'Odontologia, Vol. 2 N° 31.*)

EMPREINTES SUR LES DENTS DE LA SYPHILIS HÉRÉDITAIRE.

M. Parrot, dans un article de la Revue scientifique (1) intitulé *Une maladie préhistorique*, où il démontre, en se fondant

---

(1) N° 4, 22 juillet 1882. 3e Se, 2e Ae.

sur des altérations du crâne et des dents, que la syphilis existait non seulement en Europe, mais dans l'ancien continent entier bien avant la découverte de l'Amérique, même à des époques très reculées, préhistoriques, décrit ainsi les empreintes que la syphilis héréditaire laisse sur les dents :

« Sur les dents (surtout sur les permanentes), les empreintes de la syphilis héréditaire sont tenaces et caractéristiques. Elles gardent souvent leur physionomie originelle, non seulement durant la vie de l'individu, mais après sa mort, pendant de longs siècles. Elles affectent, bien qu'avec une fréquence inégale, les deux dentitions. Il n'est aucun phénomène morbide qui subisse d'une manière plus complète et plus apparente l'influence de l'évolution physiologique. Tout y est régulier et pour ainsi dire systématique. Ce mal est essentiellement une atrophie dont je distingue cinq variétés.

La plus commune, origine de toutes les autres, consiste en de petites dépressions arrondies, disposées circulairement autour de la couronne en un ou deux étages. Je l'ai appelée *cupuliforme*.

» La seconde en dérive immédiatement. Les cupules, en se rapprochant, forment une véritable rigole qui circonscrit la dent en un ou plusieurs points (2). On peut la qualifier de *sulciforme* (3). Dans l'*atrophie cuspidienne*, qui a pour siège de prédilection les canines et les premières molaires, la couronne semble divisée en deux parties de diamètre inégal. La plus éloignée de la gencive, amoindrie dans toutes ses dimensions, altérée dans la constitution de son tissu, à surface souvent rugueuse et jaunâtre, se trouve enchassée à la manière d'une pointe, dans l'autre qui a toutes les apparences de l'état sain. — L'*atrophie en hache* n'atteint que les incisives temporaires du maxillaire supérieur. Elle résulte d'une

---

(2) Le numéro contient deux figures présentant des dents en cet état.

(3) M. Magitot donne à ces lésions une toute autre origine. Il les attribue à des convulsions qui auraient atteint les enfants au moment de l'évolution intraalvéolaire des dents. M. Parrot a refuté ailleurs cette manière de voir, qui, chaque jour, perd le crédit qu'elle devait au talent et à la légitime autorité de son promoteur (Parrot).

carie consécutive à l'éruption de ces dents. — Dans la forme décrite par J. Hutchinson, il existe sur le bord tranchant des incisives une encoche de profondeur variable, triangulaire ou en croissant. »

Aucune autre maladie que la syphilis ne peut produire ces marques.

Dr R. G.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE.

COLLUTOIRE CONTRE LE MUGUET

Chez les individus atteints du muguet on badigeonne quatre ou cinq fois par jour les parties malades avec le collutoire suivant :

Eau distillée	200	grammes
Glycérine pure.	30	»
Borax	10	»
Essence de menthe	10	gouttes.
Teinture de pyrèthre	1	gramme.

(*Gazette des Hôpitaux, 18 juillet.*)

AMYGDALITE, *emploi du gayac.*

M. le Dr Morelle Mackenzie, de Londres, prétend que le gayac en poudre fait presque toujours avorter l'angine tonsillaire, s'il est administré au début. Il semble avoir, ainsi, un effet à la fois général et local. Il le prescrit en pastilles, dont voici la formule :

Résine de gayac.	70	grammes
Gomme adragante.	43	»
Sucre raffiné.	17	»
Pâte de groseilles rouges . . .	7	»
	Q. S.	

Mêlez à sec, puis ajoutez la pâte de groseilles jusqu'à ce que la masse pèse une livre. Faites 350 tablettes de 1 gramme, à sécher dans un four à chaux.

Généralement la marche de la maladie est arrêtée par une de ces pastilles contenant 0, 20 centigrammes de résine, administrée toutes les deux heures.

(*Le Scalpel*, 18 *Juin 1882.*)

BIBLIOGRAPHIE.

Des Dents ; leur importance et leur signification, dans les questions médico-légales, par le Dr Albert Dumur. *Lyon* 1882.

Ce sujet, d'un intérêt primordial, a été traité dans la thèse ci-dessus, aussi complètement que possible. Les dents, à l'état normal ou pathologique, leur absence, les obturations qu'elles ont subies, les appareils prothétiques peuvent servir d'indices et même de preuves à la justice. Par ce témoignage, l'identité peut être établie péremptoirement, Avec le temps ou par suite de destruction volontaire, les tissus mous peuvent disparaître ou ne rester qu'à l'état informe. Les dents composés de tissus durs, peu altérables, gardent même dans les conditions les plus défavorables, le cachet de la personnalité. Nos lecteurs en connaissent déjà plusieurs exemples. L'auteur en cite un des plus curieux :

« Le professeur Parkmann, de Boston, avait subitement « disparu de son domicile, le 23 novembre 1849.

« On conçut immédiatement des soupçons contre son « collègue Webster et des perquisitions furent faites à « l'École de Médecine où l'on trouva dans un réduit voûté, « des restes de cadavre se rapportant au signalement de « Parkmann. Lors d'une seconde visite, l'on découvrit, « dans un four et calcinés sous la cendre, des os d'une jambe « et des fragments d'un ratelier. Malgré tous les efforts qui « avaient été tentés dans le but de fondre cette pièce, il « en restait assez pour établir l'identité de la victime. « Le témoignage du Dentiste qui avait placé ces fausses dents « quatre ans auparavant, fut de la plus haute importance.

« Il fut démontré que l'un de ces fragments retrouvé,

« avait une forme spéciale, en rapport avec une conformation « particulière des dents que l'on savait exister chez « Parkmann. »

Nos confrères pourraient être consultés, et il est bon qu'ils soient convaincus de la gravité de cette consultation et qu'ils notent toutes les particularités du système dentaire, ainsi que les conséquences en découlant ; nous ne pouvons faire mieux que de reproduire les conclusions du Dr Dumur.

I. — Il est possible, à l'aide d'une formule dentaire, d'indiquer le nombre et la place des dents sur les mâchoires d'un individu ou d'un squelette.

Les dents de l'homme ont des caractères spéciaux qui les différencient assez bien de celles des autres animaux. Il faut noter cependant leur analogie avec celles des singes anthropoïdes.

II. — Le développement et l'évolution des dents donnent lieu à des constatations importantes et permettent d'apprécier la vie intra-utérine, l'état de maturité du fœtus, puis les périodes les plus importantes de la vie qui sont fixées par les dents de lait, l'apparition des dents permanentes et des dents de sagesse. On a aussi à tenir compte de l'usure et de la chute spontanée des dents.

III. — L'examen des dents et la direction des maxillaires fournissent des caractères éthniques dont le médecin légiste peut avoir à tirer parti.

IV. — Les anomalies des dents se distinguent d'après la forme, le volume, le nombre, le siège, la direction, l'éruption, la nutrition, la disposition et la structure. De nouvelles preuves peuvent ainsi être tirées de la constatation des érosions dentaires et de certains états tels que la carie et le tartre.

Nous appelons l'attention sur les dents des criminels et sur la dimension exagérée des canines que nous avons retrouvées sur quelques-unes des seize têtes de décapités dont nous avons parlé.

V. — L'étude des dents des animaux est d'une grande importance et par l'examen attentif de leur forme et de leur

disposition, il sera parfois possible de reconnaître l'animal qui a fait une blessure.

VI. — C'est surtout dans les questions d'identité qu'il devra être procédé à un examen minutieux des dents. Il y a des signes tirés des caractères soit physiologiques, soit pathologiques et anormaux. C'est ainsi que l'état de lá dentition est un des meilleurs éléments pour résoudre les questions d'âge surtout pendant les premières périodes de la vie.

Il faut insister sur les questions d'identité professionnelles et rechercher les altérations et colorations des dents et des gencives propres à certaines professions.

L'usure produite par l'usage du tuyau de pipe doit être spécialement mentionnée. — On peut tirer des signes d'identité de la thérapeutique et de la prothèse dentaire; de semblables constatations ont permis à plusieurs reprises de remonter jusqu'à l'individualité d'un cadavre ou d'un squelette.

VII. — Lorsqu'il s'agira d'apprécier les conséquences d'un traumatisme ayant entraîné la perte des dents, l'on devra considérer chaque cas en particulier et tenir compte du dommage causé plutôt que du dommage possible.

VIII. — Il faut distinguer les morsures faites par l'homme, de celles qui sont produites par les animaux. Les premières sont en général des plaies contuses; les secondes varient d'aspect avec l'animal dont elles proviennent et dans tous les cas le pronostic doit être très réservé.

IX. — Les dents peuvent inoculer un certain nombre de maladies contagieuses ou bien être la cause indirecte d'accidents variés.

SYPHILOME BUCCAL.

La thèse du Dr Georges Meunier concerne une affection que les anciens confondaient souvent avec le cancer, et dont Boyer et Richerand ont les premiers reconnu la véritable nature.

La syphilis tertiaire peut se manifester sous forme de gomme, en nappe ou syphilome, dans les diverses parties

de la cavité buccale. La langue, organe principal de cette cavité, est atteinte le plus fréquemment.

Le tabac et les boissons alcooliques sont les principales causes localisatrices du néoplasme syphilitique dans cette région. Aussi ces lésions se rencontrent-elles plus souvent chez les hommes que chez les femmes.

Au point de vue anatomique, la gomme diffuse consiste en une infiltration de cellules embryonnaires dans les différents tissus (muqueuse et muscles) des parties envahies.

Ces cellules embryonnaires ont une grande tendance à s'organiser. Le tissu pathologique devient scléreux et par sa rétraction détermine des altérations considérables des organes qui deviennent durs et épaissis. La muqueuse altérée dans sa structure est traversée par des sillons plus ou moins profonds qui la divisent en lobes et lobules.

A ces signes objectifs, l'indolence et l'insidiosité de l'affection viennent s'ajouter pour caractériser les lésions du syphilome de la cavité buccale.

Lorsque les lésions sont au début et n'ont encore altéré que la muqueuse buccale, elles pourront être confondues surtout avec l'affection décrite par Bazin, sous le nom de psoriasis buccal et connue aujourd'hui sous l'expression de *plaques blanches* (leucoplasie linguale).

Supprimer entièrement les substances irritantes (alcool, acides, épices, tabac) qui ont pu localiser la syphilis tertiaire dans la bouche, voilà la première indication du traitement. Propreté après le repas, lotions, gargarismes et pulvérisations d'eau tiède émolliente, voilà la seconde indication. S'il y a des ulcérations, on les touchera avec la teinture d'iode, le nitrate ou le

Collutoire de Vidal :

Acide tartrique.	10 gr.
Glycérine anglaise	15 »
Hydrolat de menthe.	25 »
M. S. A.	

On administrera le traitement mixte ; et, dans les cas

douteux, le sirop iodo-tannique seulement comme pierre de touche.

Chez les syphilitiques affaiblis et dyspeptiques auxquels le sirop de Gibert cause d'insupportables tiraillements d'estomac, le Dr Vidal prescrit le

Sirop de Quinquina bi-ioduré :

Bi-iodure d'hydrargyre	0 gr. 25 c.
Iodure de potassium	25 »
Eau distillée	30 »
Sirop de quinquina.	950 »

M. sans filtrer.

Agitez avant de s'en servir.

Dose : Une cuiller à soupe matin et soir dans une tasse d'infusion de tilleul ou de menthe.

Trop souvent le traitement arrive en retard, quand le tissu pathologique est déjà fibroïde et scléreux ; les organes altérés et rétractés par le néoplasme ne peuvent pas subir la *restitutio ad integrum.* Le traitement mixte pourra, du moins, prévenir les aggravations ultérieures.

Dr MONIN.

(Bulletin de Thérapeutique.)

VARIÉTÉS.

« Mieux vaut de ris que de larmes escrire, pour ce que rire « est le propre de l'homme. »

Nous croyons, en effet, en vertu de cet axiome rabelaisien qu'il est utile de varier ses plaisirs.

Adoncques, nous avons résolu d'écrire à cette place, quelques joyeulsetés, qui reposeront pour un instant de l'aridité de la Science, cette auguste matrone, à l'œil sévère, mais juste !

Un vénérable abbé vint un jour chez notre excellent confrère, M. P.... pour le prier de lui faire un appareil destiné à réparer des ans l'irréparable outrage, et avec lequel

il pourrait mastiquer les aliments destinés à le conserver pour longtemps encore à l'amour et à la vénération de ses chères ouailles.

L'appareil terminé, il le considéra et demanda avec émotion ce que signifiait la cavité en forme de cœur qui se trouvait sur la face palatine de la pièce.

M. P.... lui fit alors une éloquente et savante théorie sur les propriétés pneumatiques de la cavité du vide. L'abbé répondit par cette judicieuse réflexion : que la muqueuse devait finir par se mouler dans cette cavité et produire de la sorte un cœur en relief.

M. P..., tout en opinant affirmativement, remarqua avec étonnement sur le visage du pasteur les signes d'une douloureuse consternation.

Lui ayant demandé l'explication de son abattement, le brave homme lui raconta l'histoire suivante :

Dans le village dont il dirige les âmes, vivait une vieille fille confite en dévotion, considérée par tous comme une Sainte et qui devait avoir sa place retenue en Paradis, sans avoir à s'occuper du bureau de location.

Elle tomba gravement malade; sentant qu'elle allait trépasser, elle fit venir notre curé qui lui administra l'extrême-onction. Celui-ci, tout en remplissant ce divin ministère, remarqua au palais de la moribonde un cœur en relief parfaitement dessiné. N'en pouvant croire ses yeux et supposant qu'il était l'objet d'une hallucination, il le fit voir aux assistants qui s'exclamèrent et allèrent raconter partout ce qu'ils avaient vu. On ne douta pas un seul instant que ce ne fut un *stigmate* qui représentait le *Sacré-Cœur*.

Le curé en parla en chaire et il n'était question que de pelèrinages, que tous les fidèles de tous les pays viendraient faire au tombeau de la *Sainte*.

D'aucuns, même, chez qui la dévotion n'étouffait pas l'intelligence commerciale, parlaient déjà de faire construire une *Grotte* et une *Piscine* à l'instar de *Lourdes !*

Enfin dans tous les regards, éclatait une sainte joie, car la main bienveillante de la Providence s'était étendue sur le pays, et le bonheur allait régner sans mélange chez tous ses habitants.

Voilà donc ce qui consternait si fort ce brave homme! Comment faire pour remplacer la légende sainte, (mais fausse,) du Sacré-Cœur, par l'histoire profane (mais vraie) de la pièce à succion.

Cruelle perplexité !!!

Mais le ciel qui inspire toujours ses élus, ne pouvait les laisser longtemps embarrassés.

On trouva une solution qui sauvegardait tous les intérêts, (excepté ceux de la vérité, cependant), tout le monde en fut satisfait : La Sainte, la Commune et la Religion !

On laissa les choses en l'état! cela s'appelle un pieux mensonge!

Ed. LOWENTHAL.

UN CÉLÈBRE ARRACHEUR DE DENTS SOUS LOUIS XV.

(*Suite.*)

DÉSOLATION

DU FESTIN DU GRAND THOMAS.

Il n'y a rien de solide dans la félicité humaine, et la joye la plus sensible n'est pas exempte de traverses; celle du Grand Thomas nous en fournit un exemple rescent. Ce fameux opérateur, la terreur des mâchoires humaines, monté sur son char mobile, caparaçonné d'accoutremens dorez, à la manière des éléphans de Darius, son chef magistral, chargé d'une rotonde plus propre à faire un matelas qu'un ornement de tête et d'un feutre jadis neuf relevé par la dépouille de plusieurs paons, et arrangez à diverses étages, ressemblant plus par sa face enluminée au bonhomme Silence qu'à des hommes de nos jours, s'imaginoit déjà estre quelque demi-dieu; l'honneur qu'il avait eu de saluer dans cette posture l'Auguste Monarque qui nous gouverne, la joye qu'il avoit fait paraître à la naissance du Dauphin et la généreuse gratification de quinzaine en faveur du public, l'avoient aussi enflé qu'un des grabens (trabans ?) d'Eole destiné pour quelque esclandre maritime; dans ce gonflement d'honneur, de joye et d'applaudissements, voulant faire monter sa joye à son dernier

période, il ordonne un festin général pour tout le monde, il le publie, le fait afficher avec assignation d'un jour pour une si grande feste, où chacun devoit avoir place sans acceptation (1) de personnes, je crois bien que les Tritons et les Nymphes de la Seine avoient des titres particuliers pour honorer le Banquet de leurs Deïtez : mais les réflexions vinrent à ce grand homme, et, prévoyant qu'il pourroit rendre quelque mécontent, il résolut de ne rien faire; ce cas inopé (2) jetta la consternation parmi les conviez benevoles, qu'il ne faut pas prier deux fois, comme sont les gens nés sous la contestation (3) de Saturne, telles que sont les parasies (4), les savetiers, crocheteurs, gagne deniers, decroteurs, chercheurs de franches lipées, oisifs, fainéans, qui sont obligez de dire benedicite fort près des grâces, et gens ne sçachant de quel bois faire flèches, qui sont par cette catastrophe bien éloignez de leurs espérances. Par bonheur, comme c'étoit le lundi, la guinguette a pû suppléer au funeste accident.

Permis d'imprimer et distribuer, ce 22 septembre 1729. Hérault.

De l'imprimerie de Louis Coignard, place du Pont Saint-Michel.

Néanmoins, le crédit de notre héros n'en fut point atteint et, six semaines après la naissance du Dauphin : « Il réparait brillamment sa mésaventure, par une visite de félicitations qu'il allait faire au roi et à la reine » (à Versailles), dans le plus superbe apparat, comme le témoignent les deux pièces suivantes, la première, empruntée à l'auteur anonyme de la petite notice du Magasin pittoresque; la seconde, à la collection Clairambault.

La première est ainsi conçue :

« Au-dessous d'une gravure qui représente notre opérateur se rendant à Versailles, on lit les quelques lignes de texte suivantes, qui donnent une idée de la magnificence du

(1) Pour « acception ».
(2) Pour « inopiné ».
(3) Pour « constellation ».
(4) Pour « parasites ».

singulier personnage : Le superbe cheval qui avait l'honneur de porter l'incomparable Thomas, était orné d'une prodigieuse quantité de dents, enfilées les unes dans les autres. Un valet avoit soin de le traîner par la bride, de peur que la joie et les acclamations du peuple ne le fissent sortir du sérieux qui convient à une pareille cérémonie. Les ajustements du grand Thomas étoient nouveaux et extraordinaires. Son bonnet d'argent massif et d'un travail achevé, avoit à son sommet un globe surmonté d'un coq chantant. Le bas de ce couvre-chef étoit terminé par un retroucy au milieu duquel on voyoit les armes de France et de Navarre, et sur le côté gauche, un soleil et ces mots : *Nec pluribus impar* (1).

Son habit d'écarlate, fait à la turc, étoit garni de dents, de mâchoires et pierreries du Temple; de plus, il avoit un plastron d'argent qui représentoit un soleil, mais si lumineux que l'on ne pouvoit le regarder que de côté (2). Son sabre étoit long de 6 pieds. Sa suite étoit composée d'un tambour, d'une trompette et d'un porte-drapeau, qui marchoient devant lui; à ses côtés, il avoit un tisanier et un pâtissier. »

A Suivre).

ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR LIBRE

ÉCOLE ET HOPITAL DENTAIRES LIBRES DE PARIS

23, Rue Richer, 23

CONSEIL DE DIRECTION.

RÉSUMÉ DES PROCÈS-VERBAUX.

Séance du Mardi 22 Mai 1882.

Présidence de M. POINSOT, Vice-Président.

Le Secrétaire annonce la mort de M. Jeunet, d'Amiens, imprimeur des publications de l'École dont il fut l'un des premiers souscripteurs.

---

(1) M. Chevalier nous dit aussi dans son excellente notice, que le bonnet du Grand Thomas « avait la forme d'une tiare; il était semé de fleurs de lis, décoré des armes de France et de la devise du roi, ombragé sur le devant d'une aigrette volumineuse et surmonté d'une boule, d'où s'élançait un coq, le bec ouvert, les ailes épanouies. »

(2) Il avait 8 pouces ou 23 centimètres de diamètre.

M. Jacowski-Moch, d'Amiens, a déposé, au nom de l'École qu'il représentait à ses obsèques, une couronne sur sa tombe.

Le rapport de la commission, pour le règlement des examens est adopté. — Sont nommés membres de la Commission des examens : MM. Butlin, Delsart, A. Dugit, Martial-Lagrange, Pinard; comme suppléants : MM. Gorlier et U. Clarke. Un nouveau crédit de 40 fr. est voté pour les manipulations chimiques du Dr L. Viron.

Séance du Mardi 27 Juin 1882.

Présidence de M. POINSOT, Vice-Président.

Le Secrétaire annonce que M. Mamelzer offre à l'École sa collection de porte-empreintes ; MM. Gray et Sons, de Sheffield, une machine électro-magnétique ; M. Vert, son thermo-cautère électrique ; M. Lakis, de Damas, une souscription de cent francs.

Le Conseil remercie les généreux donateurs.

Le Conseil de Direction décide que MM. les Étudiants qui auront subi avec succès les différentes épreuves de l'examen général, devront remettre à M. le Trésorier la consignation pour le diplôme, soit 100 fr., un mois après l'examen général.

2° Le Conseil de Direction informe MM. les Étudiants qui ont subi avec succès l'examen général pendant l'année 1881-82 et qui désirent figurer dans la nouvelle brochure de l'École, qu'ils devront avoir déposé leur thèse et retiré le diplôme avant le 1er septembre prochain. M. Godon demande au Conseil, au nom de la Commission de revision des statuts, de se contenter de faire reviser par le Conseil judiciaire le règlement de l'École, afin que le prochain Conseil de Direction puisse, le moment opportun arrivé, demander pour l'École la reconnaissance d'utilité publique.

La proposition est adoptée.

Séance du Mardi 25 Juillet 1882.

Présidence de M. POINSOT, Vice-Président.

M. A. Dugit, donne lecture du rapport de la Commission des examens.

Pour l'année préparatoire, M. Roy, seul s'étant présenté, est admis à suivre les cours de 1re année. Pour la 1re année, sont déclarés admis, à suivre les cours de 2e année et dans l'ordre suivant : MM. Defrance (1er), Martin (2e), Feuvrier (3e), David (4e), Duchange (5e).

M. le Dr Rattier, hors concours pour certaines parties de l'examen est admis également.

Pour la 2e année sont admis à subir leur thèse et dans l'ordre suivant :

1er	MM.	Etcheparehorda, de Buenos-Ayres.
2e		Blockmann, de Paris.
3e		Ronet, de Paris.
4e		Jacowski, de Paris
5e		Guérin, de Moulins.
6e		Dubois, de Paris.

7e	Chauvin, de Paris.
8e	Crouzet, de Marseille.
9e	Potel, de Paris.
10e	Revel, de Paris.
11e	Sicard, d'Angers.
12e	Denuit, de Paris.
13e ex-æquo	Prest, de Paris, Mme Martinot, de Paris.
14e ex-æquo	Mme Busqué, de Paris, M. Moch, d'Amiens.
15e	Dufraisse, de Pont-Audemer.
16e	Belet, de Beauvais.
17e	Audry, de Senlis.
18e	Duvoisin, de la Suisse.

Les conclusions de la Commission sont adoptées.

M. le Trésorier annonce que M. Wiesner, de Paris, a souscrit 100 fr. pour l'École. M. le Secrétaire présente au Conseil les diplômes de MM. Museler et Ribard, signés par les Directeurs et les Professeurs de l'École, et demande l'autorisation de les envoyer — toutes les conditions étant remplies. — Adopté.

Le Conseil de Direction décide que la réunion de l'Assemblée administrative de l'École aura lieu au siège social, le jeudi 17 août, à 8 heures du soir. Le Secrétaire annonce que l'École a pris possession du nouveau local ; il est invité à présenter un devis pour son installation.

Séance du Mardi 8 Août 1882.

Présidence de M. POINSOT, Vice-Président.

Le Conseil décide l'envoi à tous les dentistes de Paris et de la province d'une circulaire, pour leur annoncer la réunion de l'Assemblée administrative de l'Ecole et les engager à y assister.

Le Secrétaire présente au nom de la Commission de revision les statuts de la Société civile de l'École et de l'Hôpital Dentaires libres de Paris, élaborés par le Conseil judiciaire.

Le Conseil passe à la discussion des différents articles qui sont successivement adoptés après de légères modifications. Il est décidé que les statuts seront imprimés et qu'un exemplaire sera adressé à chaque souscripteur, afin qu'à l'Assemblée administrative, il puisse voter en connaissance de cause.

L'ordre du jour de la séance de l'Assemblée administrative est arrêté ainsi :

Rapports du Secrétaire, du Trésorier.
Vote du projet des statuts.
Nomination du Conseil de Direction.

Le Conseil de Direction décide à l'unanimité de donner sa démission afin de donner aux souscripteurs, vu les changements apportés par les nouveaux statuts, pleine liberté pour la nomination du nouveau Conseil.

Le Conseil de Direction laisse au nouveau Conseil le soin d'agencer le nouveau local de l'École ; les crédits nécessaires pour l'installation d'un escalier de communication sont seuls votés.

La séance est levée à onze heures.

Le Secrétaire,
CH. GODON.

Dons faits à la Bibliothèque du Cercle des Dentistes.

101. — PINARD. De la Gingivite des femmes enceintes et de son traitement.
102. — Traitement de la Périostite alvéolaire.
103. — Année 1881 du Progrès Dentaire.
104. — Dr AGUILHON DE SARRAU. De la Gingivite expulsive.
105. — Année 1880-81 du Journal des Connaissances médicales.
106. — De l'Anhylose de la mâchoire inférieure et de son traitement par Schûlten. Drs PETIT et THOMAS, traducteurs.

ERRATUM.

BANQUET DES DIPLOMÉS DE L'ÉCOLE DENTAIRE.

lire : BLOCMAN.
et non : BLOCNIAN.

NÉCROLOGIE.

Nous avons le regret d'apprendre le décès d'un de nos confrères de Paris, M. AUBERT.

L'anesthésie dans la chirurgie dentaire se pratiquant de plus en plus, l'aide d'un spécialiste familiarisé avec les complications en résultant, est parfois indispensable. Nos lecteurs seront heureux d'apprendre que le Dr Aubeau se tient à leur disposition pour les opérations où l'anesthésie s'impose.

Écrire, pour les rendez-vous, au Dr AUBEAU, 123, *Boulevard Saint-Michel, Paris.*

En vertu d'une décision du Cercle des Dentistes :
Les demandes de mécaniciens, ainsi que les demandes de places, doivent être adressées à M. Chauvin, rue Lamartine, 20, délégué par le Bureau pour enregistrer les renseignements qui lui parviendront à ce sujet.

Messieurs nos Confrères qui désirent nous faire parvenir des volumes pour la Bibliothèque, ou des pièces pour le Musée du Cercle, doivent les adresser à M. PAUL DUBOIS, Bibliothécaire, 23, rue Richer.
Les envois pour le Musée ou la Bibliothèque de l'École, à M. CARBONNEL, même adresse.

AVIS.

Par décision du bureau, les cartes de participation comme membres du Cercle, portant au verso 1882, sont *couleur rose*. On peut les retirer dès à présent chez M. Claser, trésorier, 98, rue Lafayette, en envoyant le montant du 1er semestre de la cotisation (art. 21 du règlement).

PUBLICATIONS REÇUES.

Le Progrès Dentaire.
L'Art Dentaire.
Revue des Maladies de la bouche.
Revue Odontologique.
Cosmos.
Dental Register.
Dental News.
Odontologique.
Dental Advertiser.
Dental Office and Laboratory.
Dental Jairus.
Practitioner.
The Saint-Louis Dental.
Ohio State Journal of dental Science.
El. Progresso Dental Habana.
L'Odontologia.
La France Médicale.
L'Abeille Médicale.
Le Concours Médical.
Bulletin Général de Thérapeutique.
Le Scalpel de Liége.
Journal de Médecine et de Chirurgie.
Journal des Sciences Médicales de Lille.
Archives générales de Médecine.
British Journal of Dental Science.
Mouthly Rewiew.
Dental Record.
Correspondenz Blatt.
Deustche Vierteljahresschrift.
La Gazette des Hôpitaux.
L'Union Médicale.
Le Progrès Médical.
Journal d'Hygiène.
Revue Thérapeutique.
Hygiène pour tous.
Journal des connaissances Médicales.

L'Administrateur-Gérant : PAUL DUBOIS.

22179. — AMIENS. — IMP. T. JEUNET.

VOL. 2. Paris, 1er Octobre 1882. N° 10.

L'ODONTOLOGIE.

TABLE DES MATIÈRES POUR OCTOBRE 1882.

Paris, Septembre 1882.

LA PAPAINE.

On trouve aux Moluques, au Chili, au Brésil, aux Antilles, dans l'Inde, un arbre de la famille des Papayacées qui porte le nom de Papayer commun (*Carica Papaya*).

Le suc propre de cet arbre est employé depuis longtemps par les habitants du Brésil, sous le nom de *lait de mamoeiro*, pour ramollir les viandes coriaces.

En effet si l'on met en contact, avec ce suc, la chair des animaux, vieux ou récemment tués, on la voit s'attendrir au bout de quelques minutes. Le même résultat se produit si on enveloppe la viande, pendant une nuit, dans une feuille de l'arbre.

Ces particularités intéressantes ont été signalées, dès 1840, par Hoefer, mais l'étude scientifique des propriétés du suc laiteux du *Carica Papaya* date seulement de ces dernières

années. (1) En 1875, le médecin anglais Roy constata qu'en faisant dissoudre un gramme de ce suc dans trois grammes d'eau distillée, on obtient une solution capable de fluidifier dix grammes de viande de bœuf. D'autres substances albuminoïdes, le blanc d'œuf, le gluten éprouvent les mêmes modifications alors que la fécule n'est pas attaquée.

L'examen de la viande qui a subi l'action du suc de Papaya, démontre que ses fibres sont complètement dissociées et que le milieu est rempli de vibrions.

A partir de ce moment les recherches se multiplient : « le Dr Rey, médecin de la marine française, émet l'idée qu'on pourrait employer ce suc propre en guise de pepsine ». En 1879, le Dr Moncorvo de l'Académie impériale de Rio-Janeiro, publie une brochure (2) dans laquelle il relate des expériences, faites par lui, qui démontrent la puissance digestive, ou plutôt fluidifiante de cet agent. « Il signalait en même temps l'action topique, très-irritante de ce suc, qui lui avait été révélée par des expériences sur les animaux, et proposait de substituer au suc du fruit ou de l'écorce une décoction concentrée de feuilles qui agit identiquement sur la viande de la même manière que le suc. « Nous donnons, disait-il, la préférence au suc des feuilles parce que l'essai que nous en avons fait sur nous-même nous a montré qu'il était dépourvu de toute propriété irritante. Ayant pris une certaine quantité de ce suc obtenu de feuilles fraîches, l'ayant filtré, il s'est présenté à nous sous l'aspect d'un liquide trouble, de couleur jaune verdâtre. Nous ajoutâmes le double du volume d'alcool absolu ; il se forma un précipité floconneux qui resta sur le filtre. Cette substance amorphe verdâtre est le ferment du Carica Papaya ; c'est une véritable pepsine végétale, à laquelle nous avons donné le nom de *Caricine*. On peut la purifier par une série de dissolutions et de filtrages et la dessécher à l'étuve à 40°. Elle est insoluble dans l'alcool, parfaitement

---

(1) Voir Fonssagrives : *Traité de Thérapeutique appliquée*, T. II. P. IX. *de l'appendice*.

(2) Moncorvo, *Nota sobre à Accão physiologica e thérapeutica da Carica Papaya (Mamoeiro)* ; Rio-Janeiro, 1879.

soluble dans l'eau. Le suc des feuilles contient 4 0/0 de caricine. Elle peut rivaliser avec la pepsine dans le cas où celle-ci est indiquée. » (*Fonssagrives, loc. cit.*)

En la séance du 22 août 1879, de l'Académie des Sciences, MM. Wurtz et Bouchut présentent un travail sur le suc du *Carica Papaya.* Ces savants ont extrait de ce suc, par l'alcool, un principe actif qu'ils appellent *Papaïne* et qui a les propriétés de dissoudre de grandes quantités de fibrine, même dans un milieu neutre ou alcalin, tandis que la pepsine n'agit que dans un milieu acide.

La digestion des substances albuminoïdes par la caricine ou papaïne s'étendant aux tissus vivants, on n'a pas tardé à essayer son action sur les tissus de mauvaise nature ou de nouvelle formation afin de les détruire et d'en délivrer les malades.

On a particulièrement tenté d'attaquer et de faire digérer par cette substance les tumeurs malignes, le cancer, les fausses membranes de la diphterie, etc. D'autre part plusieurs médecins ont conseillé son emploi dans les affections de l'estomac où l'usage de la pepsine est indiqué.

Telle est en quelques mots l'histoire de la Papaïne ; on comprend que guidés par les analogies, des Dentistes aient songé à introduire le nouvel agent thérapeutique dans la pratique dentaire.

C'est ainsi que M. P. Calvo, dans le n° 6 de *Anales de la Sociedad Odontologica de la Habana*, p. 135, expose que l'on pourrait essayer la *caricine,* comme on a essayé la pepsine dans le traitement de la pulpe. C'est guidé par les mêmes vues que M. A. H. Emery, dans un article publié par le Progrès dentaire n° 7, p. 260, dit : « il serait à désirer que les Dentistes se mettent à expérimenter la papaïne dans les mêmes cas de carie dentaire, où l'on employait, il y a quelques années, la pepsine selon les indications du professeur Oakley Coles. La papaïne sera aussi peut-être d'une grande valeur pour le traitement de la troisième période de la carie dentaire, lorsqu'il s'agit de détruire la pulpe et remplacera avantageusement l'acide arsénieux, dont la manipulation exige de grandes précautions, et dont les effets sont quelquefois si

déplorables. Il est encore à remarquer que lorsqu'on appliquera la papaïne sur une pulpe dentaire mise à nu, l'on sera probablement à l'abri des douleurs et des complications périostiques, car la petite digestion se fera, je crois, sans les suites souvent fâcheuses de l'acide arsénieux.

Tout en encourageant les expérimentateurs, nous n'osons partager leur enthousiasme et pour cause. Il nous a été donné d'examiner, d'interroger et de suivre une série de malades chez lesquelles on avait fait des injections de papaïne dans le but de détruire des tumeurs du sein Voici ce que nous avons constaté : Douleurs tellement violentes à la suite de l'injection, que les patientes les plus résolues n'osaient affronter une seconde épreuve ; production d'abcès avec toutes ses conséquences. D'autre part, il fallut plus tard pratiquer l'ablation des tumeurs par les procédés chirurgicaux habituels. La coupe des tissus morbide montrait au point où avait été faite l'injection, un tissu induré, fibroïde d'aspect cicatriciel, mais, dans les régions voisines, le cancer ou le sarcome avaient continué leur évolution.

Ajoutons que plusieurs Dentistes de notre connaissance et particulièrement un professeur de l'Ecole Dentaire, de Paris, ont essayé l'emploi de la papaïne dans le traitement de la pulpe. Nous ne voulons pas déflorer leur découverte par une publication anticipée, mais nous pouvons dire que les résultats obtenus n'ont pas été des plus satisfaisants.

Dr A. A.

TRAVAUX ORIGINAUX.

1° *Carie des petites molaires supérieures et inférieures. — Contracture des mâchoires due au défaut d'évolution de la dent de sagesse. — Anesthésie chloroformique. — Avulsion des dents malades et de la dent de sagesse. Guérison.*

2° *Kyste purulent du sommet de la racine d'une première bicuspide inférieure. — Accidents nerveux de nature réflexe du côté du membre supérieur. — Ablation de la dent malade. — Guérison.*

1er CAS. — Mme N., 30 ans, se présente à mon cabinet dans le courant de juin 1882.

Elle est atteinte depuis plusieurs années de carie dentaire ayant occasionné des crises d'odontalgie répétées; mais elle a toujours hésité à se soigner. Dans les derniers temps, la joue droite s'est tuméfiée et il est survenu une constriction considérable des mâchoires. Ces derniers accidents la décident à venir réclamer mes soins.

Actuellement. — La moitié gauche de la face est tuméfiée depuis l'angle de la mâchoire jusqu'à la fosse temporale. La joue est tendue, luisante, rouge, chaude, douloureuse. Les mâchoires sont tellement serrées, par suite de la contracture des muscles élévateurs du maxillaire inférieur qu'il est impossible de passer le doigt entre les dents. Malgré tous ses efforts, la malade ne parvient pas à les écarter d'avantage.

En soulevant alternativement les lèvres et en écartant les joues, je reconnais que les quatre petites molaires, du côté droit, supérieures et inférieures, sont entièrement détruites par la carie. Il existe en outre, des abcès qui se sont ouverts sur la face extrême des gencives et s'accompagnent de nécroses alvéolaires. En portant de ce côté l'index jusqu'au fond du vestibule de la bouche, je sens en arrière de la dernière grosse molaire, une tuméfaction des gencives qui me fait soupçonner qu'un vice d'évolution de la dent de sagesse est cause de la contracture.

Malgré la tuméfaction des parties molles de la joue, il n'existe pas de collection purulente de ce côté.

Le médecin de la famille soumit la malade à l'influence du sommeil chloroformique et je pus extraire assez facilement les quatre petites molaires malades. Quant à la dent de sagesse qui n'avait pas terminé son évolution, qu'on ne pouvait ni voir, ni sentir, je dus fabriquer pour son avulsion un instrument spécial, destiné à être introduit entre la joue et les dents et à prendre un point d'appui sur la deuxième molaire. Cette tentative réussit au delà de toute espérance. La dent était conique et les racines réunies de façon à former pivot se recourbaient légèrement en avant.

Aussitôt après l'opération la constriction disparut, les mouvements de mastication devinrent de plus en plus faciles et quatre jours plus tard ils avaient repris leur amplitude normale; en même temps, tous les autres accidents avaient cessé.

2e CAS. Mme X. 22 ans, se présente chez moi, à la même époque.

Cette dame est très petite, et offre un tempérament nerveux très-excitable.

Elle souffre, depuis trois semaines, au niveau de la première bicuspide inférieure gauche. Depuis quatre jours la douleur est devenue intolérable, en même temps que des troubles nerveux, réflexes se sont manifestés du côté du membre supérieur du côté malade. La douleur s'est irradiée au cou, au bras, à l'avant-bras et aux doigts. D'autre part il existe un état parétique, qui l'empêche de se servir de ce membre.

L'examen de la dent, qui est le point de départ de ces phénomènes, ne présente rien de bien particulier à la vue. La dent paraît saine, à part une coloration un peu plus foncée que ses voisines. La gencive offre, un peu de tuméfaction et de rougeur, elle n'est pas décollée. La pression ne fait pas suinter de pus. Sous le choc d'un instrument la douleur s'exagère.

Ces phénomènes suffisent pour me révéler qu'il existe quelque désordre du côté de la racine et je n'hésite pas à extraire la dent. Je reconnais alors que le sommet de la racine est le siège d'un sac purulent du volume d'un gros pois.

Après avoir fait dans la cavité alvéolaire une injection avec de l'alcool camphré, je priai la malade de me faire donner de ses nouvelles. Le lendemain elle revint me voir; tous les phénomènes morbides avaient disparu. Les douleurs locales et les irradiations du côté du membre supérieur avaient cessé.

Il n'existait plus de paralysie, la malade se servait de son bras aussi bien qu'autrefois.

En un mot, l'extraction de la dent avait amené une guérison complète.

J'ai vu plusieurs fois les douleurs d'origine dentaire offrir des irradiations du côté des branches du trijumeau et déterminer diverses névralgies faciales; j'ai même observé plusieurs fois des irradiations du côté du cou. Mais, depuis vingt-sept ans que je pratique, il ne m'était jamais arrivé de rencontrer des phénomènes douloureux se manifestant du côté du bras, de l'avant-bras et des doigts et s'accompagnant de paralysie de tout le membre.

Il serait intéressant de porter ces faits à la connaissance de nos Confrères, en les priant de réunir les observations analogues qu'ils pourraient faire. Par ce moyen on arriverait à interpréter plus facilement certains désordres qui me paraissent être de nature réflexe.

RIBARD, du Havre,
Diplômé de l'École Dentaire libre de Paris.

RAPPORT

PRÉSENTÉ A

L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DES SOUSCRIPTEURS, MEMBRES SOCIÉTAIRES

DE LA

SOCIÉTÉ CIVILE DE L'ECOLE ET DE L'HOPITAL DENTAIRES LIBRES DE PARIS

Par le Secrétaire Général, M. Ch. GODON.

Le Jeudi 17 Août 1882.

Messieurs,

Permettez-moi au nom du Conseil de Direction que vous avez nommé, de vous rendre compte de la façon dont a été administrée l'Ecole Dentaire de Paris, pendant l'année scolaire 1881-82, par les mandataires que vous avez nommés, à votre dernière réunion, le 6 Août 1881.

Lorsque l'année dernière, vous nous avez chargés de l'administration de l'Ecole, cette institution se trouvait déjà dans une situation tout à fait prospère; la première année,

l'année de création, avait été une suite ininterrompue de succès, tout faisait présager une seconde année aussi florissante. Ces heureuses prévisions se sont réalisées; comme vous pourrez le constater plus loin. Ainsi le nombre des élèves, celui des souscripteurs, les sympathies du monde médical, des médecins et des chirurgiens des Hôpitaux, tout a été en croissant d'une façon très rapide.

L'année dernière, quarante-cinq élèves avaient répondu à notre appel, nous en avons eu cette année soixante-dix, et dans ce nombre combien de dentistes établis depuis longtemps déjà et qui se sont fait un devoir et un honneur de conquérir notre diplôme, le considérant comme une investiture nécessaire. Le nombre des élèves de la province a augmenté également, de même celui des élèves étrangers, et parmi eux, il nous faut citer le lauréat de cette année, le Dr Etchepareborda, qui vient de repartir pour Buenos-Ayres, son pays, emportant avec lui l'estime et les regrets de tous ses collègues.

Sur les soixante-dix élèves inscrits à l'Ecole, vingt-sept seulement ont été reçus aux examens de la session de Juillet dernier; les autres ayant été ajournés à une autre session, ou n'étant pas prêts et préférant se présenter en Octobre, quelques-uns enfin, désirant redoubler leur année.

Devant une aussi rapide extension, le local de l'Ecole était devenu trop restreint, aussi le Conseil de Direction s'est-il vu dans l'obligation, par une nouvelle location, de l'agrandir du double.

Il sera possible, grâce à cet agrandissement, de faire une grande salle de conférences, double de celle que l'on possède actuellement, de développer et de perfectionner l'enseignement pratique, base de cette institution, en créant pour les manipulations chimiques, la dissection, la prothèse, etc., de vastes laboratoires spéciaux où l'on pourra toujours et en tout temps travailler. Les salles d'opération ainsi que les fauteuils seront augmentés ; une division nécessaire pourra être établie à la Clinique entre les étudiants de 1re et de 2e année ; en un mot, l'Ecole Dentaire de Paris, va se trouver posséder une installation digne du but qu'elle

se propose, en attendant le jour où les Dentistes de France reconnaissants, l'installeront dans un bâtiment construit pour elle.

La location du nouveau local a naturellement augmenté les frais annuels de l'École ; mais le Conseil tout en agissant avec prudence, n'a pas hésité un seul instant en présence d'une situation financière absolument prospère. — En effet, si le nombre des élèves a été en augmentant, celui des souscripteurs n'a cessé non plus de s'accroître. — Déjà l'année dernière, les élèves qui avaient subi avec succès l'examen général, s'étaient empressés de payer à l'École, leur dette de reconnaissance, en adressant chacun leur souscription ; depuis, des confrères qui jusqu'alors s'étaient tenus en dehors de notre mouvement,soit qu'ils fussent adversaires ou indifférents, ont voulu, eux aussi en présence des services rendus à la profession, apporter leur concours pécuniaire. Ils ont compris que l'École devait servir de centre de ralliement ; et ils sont venus ! Et à ce propos, le Conseil de direction a cru devoir, sur la proposition d'un de ses membres, nommer une Commission spéciale, chargée de se mettre en rapport avec une Commission similaire nommée par la Société syndicale odontologique de France, afin d'étudier sur quelles bases il serait possible de grouper autour de notre institution, les membres de cette Société, jusqu'alors notre adversaire.

Malgré l'esprit de conciliation qui animait les membres de notre Commission, les pourparlers n'ont pas abouti ; cependant ils nous ont éclairés sur les véritables sentiments des membres de la Société syndicale, et nous ne doutons pas que d'ici peu l'intérêt bien compris de la profession, l'emportant sur de simples questions de préséance, ils ne viennent eux aussi apporter à notre institution un précieux concours.

Mais du reste, combien sont déjà venus soit comme élèves, soit comme souscripteurs. Aussi pouvons-nous dire que ce n'est plus qu'une question de temps et que le jour n'est pas éloigné où l'École Dentaire de Paris, ayant réalisé l'union dans la profession ne comptera plus parmi les Dentistes français un seul adversaire.

Le rapide développement de l'École, nous a obligé à mettre

à exécution les nombreuses réformes qui avaient été indiquées dans le rapport de l'année dernière. Ainsi, dès le commencement de l'année, nous avons créé des suppléants, pour remplacer les professeurs absents ou empêchés ; des chefs de clinique pour, chacun leur jour, recevoir les malades, et diriger les opérations, des démonstrateurs ; pour remplacer en cas d'absence, les chefs de clinique, ou en temps ordinaire, surveiller les étudiants de première année.

Tout le monde s'est occupé de sa tâche avec zèle et dévouement. Il sera nécessaire pour la nouvelle année scolaire de créer des démonstrateurs pour la deuxième année, vu la grandeur du local et la difficulté de la surveillance.

Afin de donner journellement et avec méthode, un enseignement pratique pour les aurifications et le traitement des dents, nous avons créé un poste de chef de clinique spécial. C'est M. le Dr Levett, le sympathique professeur de dentisterie opératoire qui a bien voulu accepter cette tâche que bien des difficultés ont rendue souvent lourde et ingrate. Il s'en est acquitté avec un zèle, un dévouement au-dessus de tout éloge, et si les élèves ont voulu dans un banquet, lui exprimer leur reconnaissance, le Conseil de direction est heureux de lui adresser en votre présence les plus sincères remerciements.

Afin d'obtenir une discipline nécessaire, il a été ajouté au règlement intérieur de la clinique, quelques peines disciplinaires que l'on a eu heureusement peu l'occasion d'appliquer. Il a été également établi des récompenses ; tant pour ceux qui ont montré le plus d'assiduité à la clinique, que pour ceux qui ont subi avec le plus de succès leur examen général.

M. White, de Philadelphie, qui, l'année dernière, avait tenu à offrir un prix spécial au lauréat, nous informe qu'il en offrira un autre à celui de cette année. M. Cornelsen, de Paris, a voulu, lui aussi, offrir un prix au deuxième lauréat. Nous tenons à adresser nos sincères remerciements à MM. White et Cornelsen.

Afin de faciliter aux étudiants l'enseignement de l'anatomie, nous avons créé le cours d'anatomie pratique ou de

dissection, dont a bien voulu se charger M. le Dr Ramonat. Toujours dans le même ordre d'idées, nous avons ajouté aux cours de physique et de chimie des manipulations pratiques afin de développer l'enseignement par les yeux. Ces manipulations pourront devenir obligatoires pour les élèves de 2e année ; de même pour la prothèse, il sera bon à l'aide de démonstrateurs spéciaux de démontrer pratiquement à l'Ecole la fabrication des divers appareils prothétiques, et à ce sujet, notre habile confrère, M. William Clarke, a bien voulu donner à l'Ecole quelques démonstrations pratiques pour la fabrication du continousgum. Aussi, grâce à toutes ces réformes, le niveau des examens s'est-il sensiblement élevé cette année.

Devant la difficulté qu'éprouvaient certains élèves à aborder l'enseignement du cours de 1re année avec une préparation insuffisante, nous avons cru devoir créer un cours préparatoire à l'Ecole, comprenant l'enseignement des éléments de physique, de chimie et d'histoire naturelle ; nous y avons joint également un cours de préparation à l'examen de grammaire. Cette matière ne semble pas rentrer à première vue dans le programme d'une Ecole professionnelle. Cependant nous avons cru devoir l'y ajouter, afin de permettre aux jeunes Dentistes de se mettre en mesure de subir les examens institués par l'Etat, si le projet de réglementation de la profession de Dentiste, voté dernièrement par la Faculté de Médecine, passait devant les Chambres. Nous faciliterons ainsi une transition nécessaire.

Cédant aux mêmes préoccupations, nous avons créé pour l'Ecole un conseil judiciaire composé d'avocats compétents, capables de nous renseigner et de nous défendre dans les cas nécessaires.

Nous avons à ce sujet étudié qu'elle serait la situation de l'Ecole, si le nouveau projet de réglementation devenait loi, et nous pouvons envisager l'avenir avec confiance. Laissant de côté toute préoccupation professionnelle, la nouvelle loi ne pourrait être qu'avantageuse pour l'Ecole, attendu qu'elle seule se trouverait posséder les moyens de donner l'enseignement spécial exigé par l'Etat et qu'elle

pourrait seule présenter avec chance de succès des candidats aux examens de l'Etat, devenus obligatoires pour tous.

Cependant la perspective de l'immixtion de l'État dans la profession de dentiste, nous a forcés à étudier la constitution de l'École.

Pendant que d'une part nous cherchions à rapprocher autant que possible le programme de notre institution de celui réclamé par l'État dans son projet de réglementation, nous avons d'autre part prié notre conseil judiciaire d'étudier nos statuts et de nous donner une consultation sur la constitution de l'École.

Les conclusions de cette consultation, tout en reconnaissant la légalité de notre constitution, indiquaient cependant quelques imperfections et quelques lacunes qui, à un moment donné, pourraient nous être préjudiciables. Nous avons donc prié notre conseil judiciaire de donner aux statuts de la Société civile de l'École Dentaire une forme correcte et légale.

Ces statuts, ainsi modifiés, ont été discutés, approuvés et votés par le Conseil de Direction et c'est en son nom que nous vous les présentons en vous priant par votre vote de leur donner un caractère définitif. Vous avez tous dû remarquer dans l'exemplaire que vous avez dû recevoir que les modifications apportées aux premiers statuts étaient légères et portaient plutôt sur la forme que sur le fond des articles. Cependant quelques omissions existant dans les premiers statuts ont été réparées, telles que celle relative à la constitution de la Société Civile de l'École et de l'Hôpital Dentaire libre de Paris, à sa durée, à sa dissolution.

Vous avez dû également remarquer qu'il avait été fait une division bien nette entre les statuts de la Société et le Règlement intérieur de l'École.

Ces statuts, une fois votés, permettront au conseil de Direction que vous allez nommer de demander au gouvernement pour la Société de l'École la reconnaissance d'utilité publique, lorsqu'elle jugera le moment opportun.

Il prouvera ainsi officiellement, au gouvernement, l'existence de l'École, les services qu'elle a rendus et ceux qu'on peut en attendre.

Malgré l'article du Règlement qui dit que le Conseil est renouvelable tous les ans par moitié, nous avons préféré en présence des quelques modifications apportées aux statuts, vous laisser toute liberté dans le choix des Membres qui vont être appelés à composer le futur Conseil d'administration. Aussi avons-nous décidé de donner collectivement notre démission.

Il me reste à adresser des remerciements à tous les collaborateurs qui nous ont aidés pendant cette année à mener à bien notre lourde tâche; à notre directeur, M. Emmanuel Lecaudey, dont la générosité pour l'École est inépuisable ; à nos vice-présidents, M. E. Pillette dont la santé ne lui a pas permis de nous prêter un concours aussi actif qu'il l'aurait voulu, et M. Poinsot, le plus dévoué et le plus ferme soutien de l'École; à notre trésorier, M. E. Jourd'heuil qui sut, avec tant de prudence, diriger les finances; à notre sympathique secrétaire M. G. Viau, à notre bibliothécaire, M. Carbonnel, à tous les Membres du Conseil de Direction qui ont sacrifié avec désintéressement pour l'École, le temps le plus précieux; à tous nos habiles et savants professeurs MM. le Dr Aubeau, Deny, Decaudin, Gérard, Ramonat, Thomas, Viron, Levett, Pillette et Poinsot; à tous les chefs de clinique et démonstrateurs, à tous ceux enfin, et ils sont nombreux, qui nous ont donné leur concours sous quelle forme que ce soit : souscripteurs, donateurs, ainsi qu'à la presse politique, médicale et spéciale; au journal le Progrès Dentaire et surtout au journal l'*Odontologie* qui nous offre tous les mois une si gracieuse et si large hospitalité.

Notre trésorier, M. Jourd'heuil, va maintenant vous rendre compte de notre situation financière; vous verrez combien elle est prospère et l'esprit libre de toute inquiétude, vous pourrez nommer le nouveau Conseil d'Administration pour l'année 1882-83, certains qu'une situation aussi florissante ne pourra que s'accroître et que l'avenir de la 1re Ecole Dentaire Nationale, de l'École Dentaire de Paris, est maintenant assuré. (Applaudissements.)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ASSOCIATION FRANÇAISE POUR L'AVANCEMENT DES SCIENCES

Congrès de la Rochelle. — Séance du 25 août 1882.

LE SCORBUT CHEZ UN NOURRISSON DE NEUF MOIS. — M. Verger présente une observation qui n'a d'intérêt que par l'âge du sujet, âge auquel il est excessivement rare de voir le scorbut se développer. Les muqueuses étaient décolorées, les gencives pâles et saignantes, les vomissements très-fréquents, la peau couverte de taches ecchymotiques, le derme induré en certains points. L'enfant a succombé.

(*Gaz. Hop. n° 102.*)

Séance du 30 Août.

LÉSIONS DES DENTS DANS L'ATAXIE LOCOMOTRICE. — M. Petit lit un mémoire de M. Ch. David dont voici les conclusions :

1° Nous avons observé un cas d'altération particulière des dents dans le cours de l'ataxie locomotrice;

2° Ces altérations consistaient en une mortification rapide (huit mois) de la partie antérieure de la couronne de presque toutes les dents;

3° La substance altérée avait la consistance d'un bois tendre et une coloration rougeâtre; l'émail existait encore avec son poli, mais sans sa dureté.

4° Sous ces parties, la pulpe avait produit une nouvelle couche de dentine secondaire. La cavité pulpaire était comblée dans la plupart des dents antérieures et partout le bulbe atrophié;

5° Par leurs caractères objectifs, par leur marche, etc., ces altérations ne ressemblent en rien à la carie, nous leur attribuons pour cause l'état général du sujet; nous les rattachons aux troubles trophiques déterminés par la lésion médullaire;

6° Ces altérations seraient analogues à celles qui ont été déjà signalées sur les ongles dans le cours de l'ataxie. Elles

établiraient donc un rapprochement pathologique entre des organes déjà unis par leur commune origine épihéliale;

7° Localement ces altérations reconnaissent pour cause immédiate un trouble fonctionnel ou une lésion de la pulpe dentaire elle-même qui reflète l'état des cordons antérieurs.

L'atrophie que nous avons constatée, n'est-elle pas comparable à celle que l'on observe dans les mêmes circonstances du côté de l'œil?

8° Le fait que nous rapportons et ces diverses considérations nous conduisent à attribuer, une fois de plus, à la pulpe dentaire sa véritable signification physiologique d'*organe sensoriel.*

(*Gaz. Hop.*)

ANTHROPOLOGIE.

La vie fort simple des premiers âges aurait dû, ce semble, exposer bien peu aux maladies, surtout à des maladies graves. Cependant les luttes forcées pour la défense de la vie entre hommes, contre les animaux, les moyens insuffisants de protection contre les sévices atmosphériques, créaient nécessairement de fréquentes atteintes à l'intégrité sanitaire.

Nous trouvons sur les crânes exhumés par la Société climatologique peu d'exemples de blessures par instruments contondants (coups de pierre, de massue, de celts) ou tranchants (hache, flèches, silex, etc.).

Sur un des crânes des cavernes de Roknia, dont M. le général Faidherbe a enrichi les collections de notre Société, il existe une érosion dentaire d'origine syphilitique, caractérisée par des stries transversales multiples, correspondantes à un arrêt de développement. Sur deux maxillaires, nous avons reconnu nous-même des exostoses à niveau des bords alvéolaires.

Sur un autre crâne des dolmens de Roknia et déposé au musée Broca, on observe sur une canine du maxillaire supérieur une érosion d'origine supposée syphilitique.

A un point de vue général, les dents de nos crânes préhistoriques sont très proéminentes, signe de scrofule ou, pour mieux dire, de maladie constitutionnelle de la misère.

Dr E. BERTHERAND.

(*Journal d'hygiène, 8 Juin 1882.*)

CLINIQUE CHIRURGICALE

DIVISION DE LA VOUTE PALATINE, STAPHYLORRHAPHIE.
Clinique de M. Richel, Hôtel-Dieu.

Je vais, dans quelques instants, faire une petite opération complémentaire de celle que je pratiquais au mois de juin de l'année dernière, chez un individu atteint d'une division de la voûte palatine et du voile du palais.

J'avais fait de chaque côté de la voûte palatine une incision qui s'étendait de la première incisive à la dernière molaire et, au moyen d'une spatule décollant le périoste, j'arrivais sur le squelette en grattant les os, et je faisais deux lambeaux en pont que je suturais ensuite sur la ligne médiane.

Le résultat opératoire a été très bon, sauf en un seul point d'un demi-centimètre environ, où la réunion ne s'est pas faite, c'est-à-dire presque au niveau de la lunette, et notre malade commence à parler d'une façon un peu intelligible. Je dis (un peu) parce qu'il ne s'étudie pas suffisamment à avoir une bonne prononciation, d'abord par paresse, ensuite parce qu'il croit que, tant que les deux portions de sa lunette ne seront pas réunies, quelque effort qu'il fasse, il ne saurait s'exprimer de façon à se faire comprendre.

C'est donc par une staphylorrhaphie partielle que je vais compléter mon opération du mois de juin de l'année dernière. Je procéderai par l'avivement oblique de chaque côté au moyen d'un couteau oblique, pour avoir une meilleure réunion, et je placerai ensuite mes fils à suture. La question des fils est très bien résolue maintenant avec l'aiguille perfectionnée par mon collègue de la Faculté et des Hôpitaux, M. Trélat. Cette aiguille est montée sur un manche un peu courbe à l'une de ses extrémités; elle porte à un demi-centimètre environ de son chas, une petite encoche destinée à accrocher le fil et que l'on ouvre ou ferme à volonté à l'aide d'un bouton. Mais vous la connaissez suffisamment et vous la voyez assez souvent en usage pour que je n'aie pas besoin d'insister davantage sur son mécanisme et les avantages qu'elle présente sur les aiguilles à suture qui l'ont précédée. *(Gazette des hôpitaux, 15 juin 1882.)*

CLINIQUE MÉDICALE.

STOMATITE DE L'HYDROA

L'hydroa de la peau qui constitue une des formes de l'affection décrite sous le nom d'erythème polymorphe peut, dans certains cas, s'accompagner d'altération de la bouche qui peuvent être confondues avec des lésions syphilitiques ou d'autres affections de cette région, telles que la stomatite ulcéro-membraneuse, l'herpès ou les aphthes.

M. Quinquand donne, dans les *Annales de la dermatologie*, une description de l'hydroa de la bouche qui peut permettre d'éviter cette confusion, d'autant plus facile, qu'il y a dans certains cas coexistence des mêmes manifestations exulcérées aux organes génitaux ; ou bien encore la lésion cutanée de l'hydroa est à peu près disparue ou n'a laissé que des macules brunâtres alors qu'elle est prédominante dans la cavité buccale, ce qui est l'exception.

La lésion, dit M. Quinquand, est essentiellement superficielle et varie d'aspect suivant la région où on l'examine. Aux lèvres, elle débute par une rougeur intense sur la ligne médiane ou sur les côtés de cette ligne, presque jamais elle ne siège primitivement au niveau des commissures, ce qui la distingue de certaines syphilides; l'érythème est d'abord circonscrit, occupant tantôt la muqueuse seule, tantôt à la fois la muqueuse et la peau : la couleur est lie de vin ou couleur cerise. Bientôt, dans les premières 36 heures, on voit se manifester un certain degré d'opalescence assez analogue à l'opalescence des plaques syphilitiques, l'exulcération ne tarde pas à survenir et le passage des irritants alimentaires ou autres fait naître un léger suintement sanguinolent.

A cette époque, qui est la période d'état, on voit la muqueuse des lèvres recouverte de croûtelles disséminées et présentant çà et là des fissures : ces concrétions brunâtres circonscrivent des espaces opalins-blanchâtres et humides. De plus, on retrouve çà et là des débris ou des nouvelles poussées de vésicules plus ou moins transparentes ou opaques. La même lésion peut se retrouver sur le frein de la lèvre, sur les gencives, où elle ressemble à des plaques de stomatite ulcéro-

membraneuse, sur la langue, où elle peut simuler le muguet ainsi qu'à la voûte palatine.

En résumé, l'évolution tout entière se compose de trois phases inégales dans leur intensité et dans leur durée : une première période, érythémateuse extrêmement courte ; une deuxième période, érythémato-phlycténoïde, pendant laquelle se produise des exsudats de quantité variable ; une période d'exulcération où la lésion simule des plaques très humides, suivie d'une période de réparation. Toutes ces lésions causent des douleurs, de la gêne dans la mastication, surtout pour les solides ; les malades tiennent constamment la bouche à demi-ouverte, ressentent des picotements, ont une salivation plus ou moins abondante et du dégoût des aliments.

La lésion buccale hydroatique ne se manifeste que dans les cas d'hydroa intense, généralisé, telle est la loi. Cependant l'hydroa cutané peut être léger, à peine marqué, alors que l'hydroa de la cavité buccale est plus accentué.

Au début et à la période d'état, le traitement doit surtout consister en gargarismes faits avec des infusions de violette, de pétales de coquelicot, d'orge mondé, la décoction de figues, d'hibiscus, soulage les malades ; l'eau de guimauve à laquelle on ajoutera parties égales d'emulsion d'amandes douces, les pulvérisations émollientes ou légèrement aromatisées font disparaître les sensations douloureuses.

(*Le Scalpel*, *23 juillet*.)

REVUE DES JOURNAUX.

INFLAMMATION CROUPALE DU CANAL DE STÉNON

Par HILLER.

Affection déjà décrite par Kusmaul et dont l'auteur a vu un nouvel exemple dans la personne d'un homme robuste de 36 ans, qui était quelquefois pris, pendant le repas, d'une gêne marquée avec augmentation de volume de la région parotidienne droite. En exerçant une pression avec la main, cette tuméfaction se dissipait après issue, par l'orifice du canal de Sténon, de quelques flocons muqueux, semi-purulents,

suivis de l'expulsion d'une assez grande quantité d'un liquide transparent, qui n'était autre que la salive parotidienne. Entre temps, le sujet pouvait toujours par la pression faire sourdre ce liquide de la parotide droite, et non de la parotide gauche. Ipscher a publié dans le *Berliner Klin Wochenschr* (1879, nº 36) une observation, absolument comparable, d'inflammation du canal de Wharton. (*Centralblatt f. méd. Viss. 15 Octobre* 1881, d'après *Mén. med. Wochen.*)

Un autre fait d'inflammation du canal de Sténon et du tissu conjonctif ambiant a été presque simultanément publié par L. Weber (*Perisi aldochilis phlegmonosa*). La tuméfaction de la région s'accompagna d'une rougeur érysipélateuse avec fièvre intense. La compression et le cathétérisme du canal de Sténon triomphèrent de ces accidents. Le pus qui fut expulsé en premier lieu était d'une odeur infecte (*Deutsch med. Wochenschr* 1880, nº 33). R. LONGUET,

(*Union médicale, nº 90.*)

LA NÉCROSE DU BICHROMATE DE POTASSE.

Le phosphore, sous forme de vapeur, n'est pas la seule substance qui puisse produire la nécrose. Des effets analogues peuvent être engendrés par le bichromate de potasse, ainsi que cela a été constaté, en Russie, chez des ouvriers qui travaillaient dans une fabrique de ce produit. La région attaquée est la cloison des fosses nasales. Les premiers symptômes sont un léger chatouillement, suivi d'un suintement sanguin, sans sensation trop désagréable. Survient la perforation de la cloison, et plus tard, sa disparition complète. Le processus destructif évolue sans douleur ; certains sujets ont travaillé pendant dix ans, sans être atteints par le mal, tandis que d'autres ont été frappés au bout d'un mois. Toutefois, ce qui prouve qu'il y a là autre chose qu'une susceptibilité individuelle, c'est que plus de 50 pour 100 des ouvriers présentent cette affection nasale.

(*Dental Record, nº 7.*)

Le Caoutchouc.

« Gomme élastique, *india rubber*, matière solide connue par sa grande élasticité, et que contient le suc d'un grand nombre de plantes (1). »

Employée au Pérou depuis fort longtemps, cette substance n'a été envoyée en France qu'en 1736 par La Condamine; en 1751, Fresnau en envoyait également de Cayenne, et son emploi industriel, cependant, ne date que de 1820.

Le caoutchouc est fourni par le suc laiteux d'un grand nombre de plantes; nous classerons donc ses diverses variétés selon le pays où elles se trouvent.

Caoutchouc d'Afrique. — Cette sorte est la moins estimée, très glutineuse; elle ne peut être employée que fraîche.

Caoutchouc d'Amérique. — I. Centre de l'Amérique. — II. Amérique méridionale, le Brésil fournit les espèces les plus estimées.

Caoutchouc d'Asie. — Sortes assez-impures contenant jusqu'à 20 0/0 de terre et de débris végétaux.

Le caoutchouc pur se présente sous la forme d'une matière translucide et blanche, acquérant une teinte jaunâtre lorsqu'elle est en fragments d'une certaine épaisseur. Au microscope, il paraît formé de petits tubes et de cavités sphériques communiquant ensemble sans montrer de texture fibreuse; lorsqu'il a été étiré, ce dernier aspect s'aperçoit et le corps est devenu opaque.

Il est très-élastique, un fil peut prendre, sans se rompre, *sept* fois sa longueur initiale, et fraîchement coupé il se soude à lui-même par simple pression.

Il est inaltérable à l'air et se durcit par l'action du froid; insoluble dans l'eau et l'alcool, partiellement soluble dans l'éther et la térébenthine, il se dissout dans le pétrole, le chloroforme et la benzine; son meilleur dissolvant est le sulfure de carbone.

---

(1) Définition de M. Lami. *Dictionnaire encyclopédique de l'industrie et des arts industriels.* — 16e série, lettre *C.*

L'extraction du caoutchouc est une opération connue de tous nos lecteurs et illustrée bien souvent dans les livres destinés à la jeunesse. On incise l'écorce de l'arbre dans le sens vertical, et l'on fixe à l'extrémité de la plaie un petit vase qui, au bout de trois heures, se trouve rempli d'un suc blanc laiteux et visqueux, qui s'épaissit assez vivement.

Le caoutchouc est tout d'abord découpé en bandes minces et mis sous presse pour régulariser son épaisseur; il est ensuite nettoyé par un cylindre déchiqueteur qui arrache pour ainsi dire la pâte, en en faisant des grains d'un à deux millimètres d'épaisseur; ces grains, en repassant plusieurs fois dans les cylindres, se reforment en une espèce de toile qui est suspendue dans un séchoir, et y acquiert la propriété du caoutchouc pur, c'est-à-dire celle de s'agglomérer par contact.

Le caoutchouc vulcanisé est du caoutchouc modifié par l'action du soufre. Cette découverte remonte à 1842; c'est une substance de couleur grise, noire ou rougeâtre, qui conserve son élasticité à une assez basse température.

Le procédé de vulcanisation consiste à plonger pendant une minute et demie, dans un bain de sulfure de carbone additionné de 2 pour cent de chlorure de soufre, des feuilles ou menus objets de caoutchouc pur et sans mélange; au bout de cinq minutes, on fait une nouvelle immersion et l'on retire du bain ces objets, qui sont alors séchés et lavés d'abord avec de l'eau légèrement alcaline, ensuite avec de l'eau pure.

Les applications du caoutchouc sont innombrables, depuis son premier emploi de gomme à effacer le crayon, jusqu'aux brillants joujoux que nos enfants possèdent, en passant par les étoffes imperméables dans la fabrication desquelles entrait une certaine quantité de cette substance; par les appareils de sauvetage, les bas pour varices, les vernis les chaussures et les chapeaux !

Mentionnons surtout les services que le caoutchouc rend à la chirurgie, à la chimie et à la physique; on fabrique en effet avec cette substance une foule d'appareils à la fois élastiques et imperméables.

Les inconvénients du caoutchouc ne sauraient être passés sous silence; les fabriques sont comprises dans la seconde

classe des établissements insalubres, incommodes et dangereux, et les inconvénients pour les ouvriers qui y travaillent sont assez sérieux, vu le dégagement constant d'acide et de vapeurs délétères.

L'intoxication spéciale, déterminée par le sulfure de carbone chez les ouvriers en caoutchouc soufflé, n'est pas dénuée d'une certaine gravité, et ce travail est interdit aux enfants dans tous les ateliers qui emploient le sulfure de carbone. (1)

Dr Marius ROLAND.

(*Journal d'Hygiène, n° 303.*)

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE.

Traitement du muguet.

(Archambault)

Eau de fenouil	aâ 50 grammes.
Eau de chaux.	
Sirop simple.	25 grammes.
M. S. A.	

Une cuiller à café avant chaque têtée.

Badigeonner la muqueuse buccale (préalablement lavée avec une eau naturelle alcaline renfermée dans une poire de caoutchouc) avec le collutoire suivant :

Glycérine.	aâ 10 grammes.
Borate de soude. . . .	
M.	

ou bien

Eau distillée	50	grammes.
Glycérine pure	150	»
Borax	10	»
Acide phénique	1	»
Esprit de menthe . . .	10	»

F. S. A.

Un collutoire.

---

(1) La fabrication du sulfure de carbone, et les manufactures dans lesquelles on l'emploie en grand, sont classées dans la 1re classe des établissements insalubres. (Voir Bunel (*Établissements classés*) et H. Napias (Manuel d'Hygiène industrielle).

Cette dernière formule est extraite du *Philadelphie médical Times.*

(*Rev. de Thérap. 1er Sept. 1882.*)

L'alcool absolument privé d'eau ne dissout pas le permanganate de potasse et par suite reste incolore lorsqu'on y ajoute cette substance. Peu d'alcools peuvent subir cette épreuve, car l'alcool absolument pur absorbe bientôt lui-même une quantité de vapeur d'eau atmosphérique suffisante, pour dissoudre un peu de permanganate.

(*Dental Record Nº 7.*)

BIBLIOGRAPHIE.

Thèses soutenues à la Faculté de Médecine de Lyon, 3e *trimestre de* 1881-82. — M. Dumur. Des dents, de leur importance et leur signification dans les questions médico-légales.

Thèses soutenues à la Faculté de Médecine de Paris du 31 *juillet au* 5 *août* 1882. — M. Lecamp. De l'atrophie dentaire produite par la syphilis héréditaire chez l'enfant.

M. Touaille de Larabie. — Etude sur l'hypertrophie congénitale de la langue.

M. Castinel. — Quelques considérations sur la réimplantation des dents.

M. Mormiche. — Contribution à l'étude de l'adénome palatin.

M. Ward-William. — Manuel opératoire de l'urano-staphyloraphie.

Le journal *La Loire* vient de publier, sur les dents et l'art dentaire, une série d'intéressants articles dus à la collaboration de l'ancien secrétaire de la rédaction de notre journal, M. E. Longuet avec M. Fossez.

ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR LIBRE

SOCIÉTÉ CIVILE

DE L'ÉCOLE ET HOPITAL DENTAIRES LIBRES DE PARIS

23, Rue Richer, 23

3e ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE.

Séance du Jeudi 17 Août 1882.

Présidence de M. POINSOT, Vice-Président.

La Séance est ouverte à 9 heures.

29 membres signent le livre de présence.

Le Président donne lecture d'une lettre de M. E. Lecaudey qui regrette que l'état de sa santé l'ait empêché d'assister à la 3e réunion de l'Assemblée générale et de signaler les excellents résultats obtenus par l'École; il souscrit d'avance à toutes les mesures que l'Assemblée croira devoir prendre dans l'intérêt de l'œuvre commune.

M. le Dr Aubeau, M. Ferdinand Vigier, M. Gilbert, de Charleville, M. Bonniau de Boury, M. Alaux, de Toulouse, M. Crouzet, de Marseille, s'excusent de ne pouvoir assister à la réunion.

Le Secrétaire donne lecture du procès-verbal de la Séance du 6 août 1881, dernière réunion de l'Assemblée générale. — Le procès-verbal est adopté.

M. Godon, secrétaire général, donne lecture au nom du Conseil d'administration, d'un rapport reproduit *in extenso* constatant les brillants résultats obtenus pendant l'année qui vient de s'écouler et rendant compte de toutes les mesures que le Conseil d'administration a cru devoir prendre dans l'intérêt de l'École. Ce rapport est approuvé.

Le Trésorier, M. Jourd'heuil, donne lecture de l'état financier de l'École, de ce qu'il y a actuellement en caisse, de ce qui est dû par les souscripteurs, ou les élèves, et constate que malgré l'augmentation des frais, l'état financier est satisfaisant.

Il annonce de plus que M. Dubois a souscrit pour l'École, la somme de 300 francs, — Tatchim 400 francs, et M. Gardenat une 3e souscription de 100 francs.

Des remerciements sont adressés aux généreux souscripteurs.

L'ordre du jour appelle la discussion des statuts de la *Société civile de l'École et de l'Hôpital dentaires libres de Paris.*

Ces statuts sont discutés article par article, puis après quelques modifications, adoptés dans leur ensemble.

L'Assemblée procède à la nomination des membres du Conseil d'administration de l'École.

M. Dugit fils annonce que son père, retiré des affaires, prie l'Assemblée de reporter ses voix sur un autre candidat.

Le vote a lieu au scrutin secret.

29 membres prennent part au vote qui donne les résultats suivants.

MM.		MM.	
Dr AUBEAU	29 voix, élu.	DUBOIS	15 voix
G. VIAU	29 » »	GORLIER	15 »
E. LECAUDEY	28 » »	De LEMOS	11 »
POINSOT	» » »	POTEL	» »
A. DUGIT FILS	» » »	GARDENAT	14 »
Dr THOMAS	» » »	JACOWSKI	13 »
E.JOURD'HEUIL	27 » »	BIOUX	13 »
LEVETT	26 » »	CHAUVIN	12 »
BLOCMAN	25 » »	G. CLARKE	9 »
W. CLARKE	25 » »	PREVEL	6 »
BUTLIN	24 » »	CARBONNEL	6 »
Ch. GODON	23 » »	CHRETIEN	5 »
E. PILLETTE	20 » »	LOWENTHAL	4 »
RONNET	20 » »	CLASER	2 »
DELSART	18 » »	BARBIER	2 »
M. LAGRANGE	17 » »	BARBE	1 »
PINART	17 » »	MENG	1 »
WIESNER	16 » »	LOUD	1 »
		DUGIT PÈRE	1 »

Dix-huit membres seulement étant élus au premier tour de scrutin par suite du ballottage entre les quatre derniers qui ont obtenu chacun 15 voix, un deuxième tour de scrutin est nécessaire. Il donne les résultats suivants :

BIOUX,	14 voix, élu.	DE LEMOS	6 voix.
GORLIER,	11 » élu.	GARDENAT	4 »
DUBOIS,	7 »	POTEL	2 »
JACOWSKY,	6 »		

En conséquence le Conseil d'administration pour l'année 1882-83 est ainsi composé :

Dr AUBEAU.	DELSART.	E. LECAUDEY.	POINSOT.
BIOUX.	A. DUGIT Fils.	LEVETT.	RONNET.
BLOCMAN.	Ch. GODON.	MARTIAL-LAGRANGE.	Dr THOMAS.
BUTLIN.	E. GORLIER.	PILLETTE.	G. VIAU.
W. CLARKE.	JOURD'HEUIL.	PINARD.	M. WIESNER.

L'Assemblée générale reconnaissante des services rendus à l'École par MM. P. Chrétien et Dugit père, les nomme à l'unanimité membres honoraires du Conseil d'administration.

La séance est levée à onze heures et demie.

Le Secrétaire de la Séance,
Ch. GODON.

CONSEIL D'ADMINISTRATION.

Séance du Jeudi 17 Août 1882.

Présidence de M. POINSOT, Vice-Président.

La séance est ouverte à 11 heures et demie.

10 membres sont présents.

Le Conseil étant constitué procède à la nomination du bureau pour l'année 1882-83.

Sont élus :

Président-Directeur :	M. E. LECAUDEY.
Vice-Président :	P. POINSOT.
»	Dr. LEVETT.
Secrétaire général :	CH. GODON.
Secrétaire correspondant :	G. VIAU.
Trésorier :	E. JOURD'HEUIL.
Bibliothécaire :	BLOCMAN.

La séance est levée à minuit et demi.

LE SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL,
CH. GODON.

SOCIÉTÉ CIVILE
DE
L'ÉCOLE ET HOPITAL DENTAIRES LIBRES
DE PARIS

23, Rue Richer, 23.

STATUTS

Modifiés et adoptés définitivement par l'Assemblée générale des Souscripteurs, le Jeudi 17 Août 1882.

But et action de la Société.

ARTICLE PREMIER. — Il est fondé une Société, qui prendra le titre de *Société civile de l'École et de l'Hôpital dentaires libres de Paris.*

ART. 2. — Cette Société a pour but de donner aux étudiants dentistes l'instruction professionnelle, et de leur conférer, s'il y a lieu, le *diplôme de l'École dentaire de Paris*, à la fin de leurs études.

ART. 3. — A cet effet elle organise :

1° Un enseignement à la fois théorique et pratique, confié à des médecins et à des dentistes éprouvés.

Les cours sont divisés en deux années. Les étudiants sont soumis à leur entrée à l'école et à la fin de chaque année à un examen.

2° Une clinique ou hôpital dentaire, ouvert dans le local de l'École, pour donner tous les jours des consultations et des soins aux indigents.

Art. 4. — Un règlement intérieur, élaboré par le Conseil d'administration, déterminera les règles d'admission aux cours et à la clinique de l'École, les programmes d'enseignement, les droits d'entrée, d'inscription, d'examen et de diplôme, le régime intérieur, et, d'une manière générale, toutes les questions d'ordre et de discipline non prévues aux présents statuts et susceptibles d'assurer le bon fonctionnement de la Société.

Organisation.

Art. 5. — La Société a son siège à Paris, rue Richer, n° 23.

Art. 6. — Elle se compose de membres *bienfaiteurs* et de membres *sociétaires*.

Art. 7. — Sont membres sociétaires :

1° Tous les dentistes, médecins ou fournisseurs pour dentistes qui souscrivent une somme minimum de cent francs ;

2° Tous les diplômés de l'École.

Art. 8. — Les membres sociétaires paient en outre une cotisation annuelle de dix francs à titre de subvention pour l'École.

Art. 9. — Sont membres bienfaiteurs :

Toutes les personnes mêmes étrangères à la profession qui souscrivent une somme minimum de cent francs une fois donnée ou annuelle de vingt francs.

Art. 10. — En tous cas, il sera nécessaire, pour être admis aux titre et droits soit de membre sociétaire, soit de membre bienfaiteur, d'adresser une demande d'admission au président du Conseil d'administration, directeur de l'École et d'avoir été admis par le Conseil d'administration.

Art. 11. — Les membres sociétaires auront seuls voix délibérative aux Assemblées générales.

Les membres sociétaires et les membres bienfaiteurs recevront tous les ans une carte attestant leur qualité et leur donnant le droit de recommander à la Clinique de l'Ecole, une ou plusieurs personnes pour quatre opérations exigeant un traitement spécial.

Ils recevront autant de cartes qu'ils auront souscrit de fois cent francs ou annuellement de fois vingt francs.

Ils pourront visiter librement, sur la présentation de leur carte, le local de l'Ecole, assister aux divers cours ou consultations, ainsi qu'aux examens autant que ce sera compatible avec les exigences du règlement.

Art. 12. — Les noms de tous les souscripteurs sans distinction seront conservés sur un registre spécial qui restera aux archives de l'Ecole.

Art. 13. — La part de chacun des membres de la Société demeurera définitivement acquise à la Société, sans qu'aucune répétition puisse être exercée par l'associé ou par ses héritiers, en cas de démission ou de décès.

Art. 14. — Le Conseil d'administration statuera sur les démissions qui lui seraient adressées.

Les souscriptions et la cotisation de l'année courante seront de plein droit acquises à la Société.

Art. 15. — L'Assemblée générale pourra, sur la proposition du Conseil d'administration ou de cinq de ses membres, voter la radiation de tout membre qui, par des faits de droit commun, serait jugé indigne.

Le vote aura lieu au scrutin secret. La majorité des deux tiers des membres présents sera requise.

Ressources.

Art. 16. — Les ressources se composent :

1° Des souscriptions et des cotisations annuelles ;

2° Des droits versés par les étudiants ;

3° Des subventions accordées par le gouvernement, les départements ou les communes ;

4° Des dons et legs, et de tous les produits généralement quelconques non prévus aux paragraphes précédents.

Art. 17. — Les sommes versées en capital, qui ne seraient point jugées nécessaires aux besoins de l'Ecole seront placées, soit en immeubles, soit en rentes sur l'Etat.

Administration.

Art. 18. — L'École est placée sous le contrôle et sous l'administration de l'*Assemblée générale*, qui délègue ses pouvoirs à un *Conseil d'administration.*

I. — *Assemblée générale.*

Art. 19. — L'Assemblée générale est composée de tous les membres sociétaires.

Art. 20. — Elle se réunit tous les ans du mois d'août au mois d'octobre dans le local de l'Ecole sur la convocation par lettres individuelles du Conseil d'administration. Néanmoins elle peut se réunir en session extraordinaire soit sur la convocation du Conseil d'administration, soit sur une réquisition adressée à cet effet au président du conseil par le cinquième au moins des sociétaires, à laquelle il est tenu de déférer dans le délai d'un mois.

Art. 21.— Le Conseil d'administration, par l'organe d'un de ses membres, rend compte à l'Assemblée générale des travaux de l'Association, et des résultats obtenus dans le cours de l'exercice écoulé.

Le trésorier expose la situation financière.

Le compte rendu moral et financier, ainsi que le procès-verbal de l'Assemblée générale, sont adressés au ministre de l'instruction publique. Ils peuvent être communiqués aux journaux de la profession.

Art. 22. — L'Assemblée générale statue sur les questions qui lui sont soumises par le Conseil d'administration, sur l'approbation des comptes, sur la nomination des membres du Conseil, et sur leur remplacement en cas d'expiration de leurs fonctions, démissions ou décès.

Art. 23. — L'Assemblée générale peut seul apporter des changements aux statuts de la Société, soit sur la proposition du Conseil d'administration, soit

sur une demande signée par le cinquième au moins des membres sociétaires, et adressée au Conseil au moins un mois avant la réunion.

Dans ces deux cas, la convocation devra contenir l'indication spéciale de l'objet de la réunion.

(Les modifications aux statuts ne seront définitives qu'après l'approbation du gouvernement.)

Art. 24. — Sur la proposition du Conseil d'administration, l'Assemblée pourra, en témoignage des services rendus, nommer membre honoraire du Conseil tout ancien membre du Conseil d'administration.

Les membres honoraires n'auront que voix consultative.

II. — *Conseil d'administration.*

Art. 25. — Le Conseil d'administration est nommé par l'Assemblée générale dans sa session ordinaire, à la majorité absolue des suffrages exprimés et au scrutin secret.

Néanmoins, au cas où après un premier tour de scrutin le Conseil d'administration ne serait pas constitué, l'élection des membres restant à nommer se ferait à la majorité relative.

Art. 26. — Le Conseil d'administration se compose de vingt membres, élus pour deux ans.

Le Conseil est renouvelé chaque année par moitié par l'Assemblée générale. Les membres sortants sont rééligibles.

Art. 27. — Le Conseil d'administration choisit tous les ans dans son sein un bureau composé d'un président, deux vice-présidents, deux secrétaires, un trésorier et un bibliothécaire.

Art. 28. — Le président est *directeur de l'École*. Il préside les séances de l'Assemblée générale et du Conseil d'administration, signe toutes pièces administratives sous le contre-seing de l'un des secrétaires, tient la main à l'exécution des statuts et du règlement intérieur.

Art. 29. — Le président a qualité pour représenter la Société à l'égard des tiers et, notamment, dans toute instance judiciaire, soit en demandant, soit en défendant.

Il ne peut s'obliger au nom de la Société ni transiger qu'avec l'autorisation spéciale du Conseil d'administration.

Art. 30. — Les vice-présidents remplacent, dans l'ordre de leur nomination, le président, lorsqu'il est empêché.

Art. 31. — Le premier secrétaire élu prend le titre de *secrétaire général ;* il exécute, sous l'autorité du président, les décisions de l'Assemblée générale et du Conseil d'administration.

Le second secrétaire élu prend le titre de *secrétaire correspondant.* Il reçoit les communications de Paris, de la province et de l'étranger, et remplace, en cas d'empêchement, le secrétaire général.

L'un des deux secrétaires contre-signe les pièces revêtues de la signature du président, et tient le procès-verbal des séances de l'Assemblée générale et du Conseil d'administration.

Art. 32. — Le trésorier est chargé du recouvrement des souscriptions,

des droits à acquitter par les étudiants, et de l'acquittement des dépenses votées par l'Assemblée générale ou par le Conseil d'administration.

Aucune somme ne peut sortir de la caisse sans une autorisation spéciale du Conseil d'administration revêtue de la signature du président et d'un des secrétaires.

Art. 33. — Le bibliothécaire est chargé du classement des ouvrages, journaux, brochures ou écrits prêtés ou acquis à l'Ecole, et dont il a la garde, ainsi que des différentes pièces du musée.

Art. 34. — Le Conseil d'administration se réunit une fois par mois au moins, dans le but d'arrêter les mesures à prendre pour la bonne direction de l'Ecole et pour son extension.

Il a les pouvoirs d'administration les plus larges. Il peut voter les dépenses nécessaires au fonctionnement de l'Ecole, arrêter et modifier le règlement intérieur et les droits d'entrée, d'inscription, d'examen ou de diplôme, nommer les professeurs, prendre à l'égard des étudiants toutes mesures disciplinaires, donner au président l'autorisation d'introduire une instance judiciaire ou d'y transiger.

Néanmoins, il ne peut ni emprunter, ni compromettre sans une autorisation spéciale de l'Assemblée générale.

Art. 35. Le Conseil d'administration peut, s'il le juge convenable, convoquer l'Assemblée générale en session extraordinaire.

En cas de démission du bureau ou de la majorité des membres du Conseil, l'Assemblée générale doit également être convoquée dans le délai d'un mois.

Les membres démissionnaires devront rester provisoirement à leur poste pour l'expédition des affaires courantes.

Art. 36. — Les dentistes et les médecins pourront seuls faire partie du Conseil d'administration.

Néanmoins le nombre des médecins nommés ne pourra dépasser le quart du nombre des membres du Conseil.

Durée de la Société.

Art. 37. — La Société est créé pour une durée de quatre-vingt-dix-neuf ans.

Dispositions transitoires.

Art. 38. — La présente Société n'est que la continuation et la suite de l'association formée pour la formation de l'Ecole et de l'Hôpital dentaires libres de Paris, en exécution de la délibération prise le 25 mars 1880 par le Cercle des dentistes de Paris.

Art. 39. — Aussitôt après la formation de la Société, le Conseil d'administration soumettra les présents Statuts à l'approbation de M. le Ministre de l'intérieur, et sollicitera du Gouvernement la reconnaissance de l'Association comme établissement d'utilité publique.

Art. 40. — La dissolution ne pourra être prononcée que sur la proposition du Conseil d'administration dans une Assemblée générale spécialement con-

voquée à cet effet. La même Assemblée délibère sur l'emploi des immeubles, des meubles et des fonds appartenant à la Société.

Cette décision devra être votée à la majorité des trois quarts au moins des membres présents.

CERCLE DES DENTISTES DE PARIS.

PROCÈS-VERBAUX.

Séance du 8 Juin 1882.

Présidence de M. CLASER, Trésorier.

La séance est ouverte à 9 heures et demie.

Le procès-verbal de la séance précédente étant adopté, M. le Président donne la parole à M. Radiguet.

M. Radiguet communique trois cas de nécrose de l'os maxillaire consécutive à l'extraction d'une dent au moyen de la clef.

Le manuscrit de ces observations est remis au Secrétaire pour être publié dans le journal l'*Odontologie*.

A la suite de cette communication, une discussion s'engage sur l'emploi de la clef pour l'extraction des dents.

La séance est levée à 10 heures et demie.

Assemblée générale du 29 Juin 1882.

Présidence de M. CHAUVIN.

La séance est ouverte à 9 heures.

Le procès-verbal est adopté.

M. le Président donne lecture d'une lettre de M. Taillebois, qui donne sa démission de Membre du Cercle, d'une demande d'admission de M. Liébaud, dentiste à Chaumont, puis, d'une lettre de M. Quincerot qui, étant seul candidat au concours trimestriel de prothèse, fait don de l'appareil qu'il a construit au musée du Cercle.

M. le Président fait remarquer que M. Liébaud n'a pas de parrain ; il ajoute qu'il lui a écrit, le priant de faire apostiller sa demande d'admission par deux membres de la Société.

L'ordre du jour appelle la discussion sur la réglementation de la profession.

M. le Président donne lecture du projet de réglementation voté par la Faculté de médecine, sur le rapport de M. Lefort. Il ajoute que le Cercle aura à statuer, s'il veut rééditer la protestation, accompagnée du contre-projet, qui a été voté au mois d'octobre dernier, ou faire une nouvelle pétition.

M. Dubois fait remarquer les faibles différences du projet voté avec celui qui a été proposé. Il passe en revue, la façon dont le gouvernement anglais a agit, lorsqu'il eut décidé la réglementation de l'art dentaire ; et, quels que soient les reproches imputés au système employé, il est convaincu qu'il est le seul équitable.

M. Dubois ajoute qu'il est du devoir du Cercle, de protester contre le sort qui sera fait aux Dentistes n'ayant pas dix ans d'établissement, si la loi était votée telle qu'elle est proposée. Il est d'avis que le Cercle doit rédiger une nouvelle pétition, qu'il doit surtout viser, dans son rapport, les dispositions rétroactives de la loi.

Plusieurs membres demandent la lecture de la dernière protestation et du contre projet qui lui est annexé.

Après cette lecture, il est décidé, à l'unanimité, qu'une nouvelle Commission sera nommée; elle devra surtout s'inspirer, pour son travail, de l'esprit de l'ancienne pétition.

Le Cercle décide, en outre, que la Commission sera de cinq membres.

Sont nommés : MM. Dubois, Godon, Radiguet, Pinart et Deville.

La séance est levée à 10 heures 1/2.

Assemblée générale du 27 Juillet 1882.

Présidence de M. DEVILLE, Vice-Président.

La séance est ouverte à 9 heures et demie.

Après l'adoption du procès-verbal de la séance précédente, M. Deville communique une lettre de M. Chauvin lui annonçant qu'il s'absente de Paris pour quelques jours.

M. le Président demande qu'il soit statué sur la démission de M. Taillebois.

M. Barbe voudrait que M. Taillebois motive sa démission.

M. le Président la met aux voix et la démission est acceptée.

La séance est levée à 10 heures.

VARIÉTÉS.

UN CÉLÈBRE ARRACHEUR DE DENTS SOUS LOUIS XV.

(*Suite et fin.*)

Quant à la seconde pièce, qui a trait au retour de Versailles du Grand Thomas, la voici :

L'ordre et la marche de l'entrée du Grand Thomas, en habit de cérémonie.

Le grand Thomas, illustre opérateur sur les mâchoires humaines et si connu par les faits extraordinaires dont il s'est

signalé en toute occasion, aïant conçu le dessein d'aller complimenter le Roy et la Reine sur la naissance du Dauphin, fera son entrée dans Paris, au retour de la Cour, dans l'habit et la manière qui suit. Il sera monté sur son Bucéphale de parade, natif de Mirebalais, et dont la douce allure, l'encolure aisée, la croupe rebondie, la finesse des jambes et l'étalage des oreilles prouvent l'excellence de ce Haras. Sa monture équipée à la Houzarde aura sur le front, entre les deux yeux, la terrible dent molaire de Gargantua; elle sera revêtue d'un caparasson brodé de dents humaines avec des daviers passez en sautoir aux quatre coins de la Housse, l'amplitude de son chef sera couverte et ombragée du fameux bonnet, dont tout le monde est prévenu, et qui d'argent d'Orphevrerie pese, 6 marcs 7 onces, de la hauteur de 16 pouces sur 7 de diamètre, sur le haut duquel est un Cocq, les ailes épanouies, le bec ouvert et imitant si bien le naturel qu'il n'y manque que la voix et l'accent, avec des plus fournies pour égaler le volume de sa Perruque, et sur son estomac une Egide représentant le Soleil dans tout son éclat. Ce Héros dentiste sera precedé d'un drapeau émaillé de goutes de sang, avec des dents en étoiles, ensuite viendra un Tambourg de Basque, avec une Trompette marine, au milieu de deux flustes à l'Oignon, et par derrière, douze Savoyards jouant de la Bombarde. Deux Crocheteurs chargez de petits Patez, seront aux cotez de notre Rodomont, qui en jettera au Public, et six vendeurs de ptissanne ouvriront sans cesse le Robinet de leurs Fontaines pour désaltérer les curieux. Son dogue suivra le Bucephale, mordant de tems en tems la queue de ce fier Animal pour luy faire faire des Courbettes et pour empêcher par ses aboyements réiterez et menaçans que personne n'atrape quelques ruades; la populace, dont la plus grande partie sera composée de Laquais et d'Écoliers, fermera cette brillante cavalcade.

Permis d'imprimer et distribuer, ce 19 Octobre 1729, Hérault.

De l'imprimerie de Louis Cognard, place du Pont Saint-Michel.

Plus tard, l'arracheur de dents du Pont-Neuf fit encore de temps à autre parler de lui, notamment en 1736, où parut l'épître en vers que nous donnons ci-dessous, à titre de document, d'après le travail de M. Chevalier.

ÉPITRE.

A Monsieur Thomas,

Des Empyriques du siècle le plus illustre et le seul charitable.

Digne fils d'Esculape, au temple de mémoire,
Ma muse se hasarde à chanter votre gloire,
Et dans ce haut dessein trop longtemps suspendu,
Elle va vous donner l'encens qui vous est dû.
Phœbus, viens seconder mon zèle téméraire,
Et daigne me prêter ton flambeau salutaire.
L'illustre Grand Thomas, l'honneur de l'Univers,
Est enfin aujourd'hui le sujet de mes vers.
Tu sçais bien qu'autrefois, aux rives de la Seine,
La Mort, la sombre Mort vivoit en souveraine,
Et revenant toujours la lente guérison,
Elle portoit partout son funèbre poison.
D'un deuil continuel elle faisoit parade,
Et tout enfin mouroit avant qu'être malade.
Mais l'illustre Thomas, par ses divins secrets,
Paroit sur ce rivage, arrête ses progrès :

La Mort est désolée et s'excite à la rage ;
Elle change vingt fois de couleur, de visage;
Elle redouble en vain ses vigoureux efforts;
Confuse, elle se plonge au Royaume des Morts.
Alors le Grand Thomas triomphant, plein de gloire,
Nous invite à goûter l'effet de sa victoire;
Et loin de ravilir son secours généreux,
Par un sordide gain, ainsi que nos ayeux,
Par un soin libéral autant que charitable,
Il donne le remède au mal du misérable;
La fièvre devant lui disparoît en tremblant,
La goutte pour jamais s'enfuit en clopinant,
Et tous les maux bannis par son art salutaire,
Laissent goûter en paix les plaisirs de la terre.
Enfin tout l'Univers l'admire et le bénit,
Et ma Muse à chanter, manquant de voix, finit.

Vu l'approbation du S[r] Paget. Perm. d'Imp. Colp. Ce 15 décembre 1736. Hérault.

De l'Imprimerie de la veuve Valleyre, rue de la Huchette.

Enfin, dit Edouard Fournier (1), « lorsque le Gros Thomas crut avoir assez fait pour sa gloire et pour l'humanité souffrante, il se retira.

Il était riche, mais non pas autant que ses bénéfices quotidiens l'eussent pu faire croire; ce grand homme avait toujours eu la manie », — manie, ajoutons-le, qui lui fait le plus grand honneur, — « d'être plus philanthrope qu'économe. *Il s'est borné*, d'après Dupuis Demporte, *à 12,000 livres de rente pour lui et son gros chien*. Loin du Pont-Neuf, sa vie fut triste et ne se prolongea pas longtemps, mais il fut jusqu'au bout

(1). Loc. cit., p. 260.

digne de lui-même, intrépidement fidèle à ses convictions. Il est mort sans avoir reconnu la Faculté. »

M. Chevalier dit, de son côté, « que c'est la maladie qui l'éloigna de son cher Pont-Neuf en 1754 et qu'il mourut le 19 mars 1757, ainsi que l'indique certain procès-verbal de scellé après décès, dressé par Messire Aignan-Philippe-Michel de Rochebrune. Le Grand Thomas, de son vrai nom Jean Thomas, logeait alors dans l'Isle Notre-Dame, sur le quai d'Orléans, vis-à-vis le Pont-Rouge. . . . .

« Alité depuis vingt-huit mois, il était soigné par deux garde-malades, sous la haute direction de Messire Paul Respons, ancien chirurgien des camps et armées du roi. D'après l'inventaire qui fut dressé par Me Bioche, notaire au Châtelet, on voit que le Grand Thomas, après quarante ans d'exercice, laissait à ses héritiers, un neveu et une nièce, 55,900 livres d'argent comptant, une maison et quelques mauvais meubles. »

En guise d'oraison funèbre, on fit sur lui, trois ans plus tard, en 1760, une complainte dont les onze couplets se chantaient sur l'air du malheureux Lysandre. Elle figure dans le *Chansonnier français* (1) où Gouriet regrettait de n'avoir pu la retrouver. Edouard Fournier, plus heureux, l'y a découverte et en a donné plusieurs passages dans son *Histoire du Pont-Neuf*. M. Chevalier la publie en entier, dans sa notice sous le titre d'*Apothéose* :

Nous la reproduisons aussi *in extenso*:

APOTHÉOSE DU DOCTEUR GROS THOMAS.

AIR : *Un jour le malheureux Lysandre.*

C'est fait, le Grand Thomas est mort,
Il a déjà passé la barque.
Mortels, apprenez par son sort,
Que tout est soumis à la Parque.
La cruelle a sçu se venger,
Ou plutôt se dédommager,
En terrassant un si grand homme,
Qui depuis longtemps par hasard,
Comme un disciple de saint Côme,
Guérissoit vos maux tôt ou tard.

Allez en corps, Chirurgiens,
De vos pleurs arroser sa tombe;
D'étrangers et de citoyens,
Vous lui devez une hécatombe.

---

(1). XIIe Recueil. Paris 1760, p. 117 à 122.

Ce docteur expérimenté,
A tout Paris a répété,
Que ses boles (*sic*) sudorifiques,
Ptisannes, baume, et cetera,
Vous fournissoient plus de pratiques,
Que le quartier de l'Opéra.

Habile à prévoir le danger
Où l'exposoit la noire envie,
Lui-même apprêtoit son manger,
Par lui sa table étoit servie.
Toujours la crainte est donc l'effet
Du vrai mérite et du forfait.
Pour condamner sa méfiance,
Pleurez, empirique troupeau,
Et pour désabuser la France,
Enterrez-vous dans son tombeau.

Et vous, partisans du Séné,
Illustres enfants d'Hypocrate,
Sous le chaperon Herminé
Endossez Robbe d'écarlate;
Allez demander à Pluton,
L'hôte nouveau de l'Achéron.
Le prince du Royaume sombre
Vous exhaussera (*sic*) sans courroux:
C'est le moins qu'il vous rende une ombre,
Pour tant d'autres qu'il tient de vous.

Hélas, je vous implore en vain,
A mes cris vous fermez l'oreille,
Vous n'avez que des cœurs d'airin
Où toujours la pitié sommeille;
Je cesse enfin de l'exciter
En vous entendant marmoter,
Qu'il devoit être la victime,
D'un art qu'il ne connaissoit pas,
Et que chez vous c'est un grand crime
D'arracher un âme au trépas.

D'accord, et j'en conviens aussi,
Lorsque c'est un homme ordinaire:
Mais chacun sçait que celui-ci
Aux autres ne ressembloit guère.
C'étoit un gros homme de poids,
Qui, je soutiens, en valoit trois,
Buvoit et mangeoit comme quatre,
S'étendoit, dormoit et ronfloit,
Dix-huit heures, sans en rabattre,
Si la soif ne le réveilloit.

Environ mil sept cent dix-neuf,
Peut-être dès mil sept cent onze,

Il s'établit sur le Pont-Neuf,
Vis-à-vis du Cheval de Bronze;
Il y figuroit avec lui.
En opérateur d'aujourd'hui
Vêtu l'hiver comme en automne,
Et l'automne comme en été,
Au spectateur qui l'environne
Il annonçoit sa qualité.

Sur un char ceint de gardefoux,
Construit d'une forme nouvelle,
Il y débitoit pour cinq sous,
La médecine universelle.
Le foie et les reins entrepris,
Par son remède étoient guéris,
Et par une secrette cause
Qu'il connaissoit dans tous les maux,
Il ordonnoit la même dose
Pour les hommes et les chevaux.

Sa main surpassoit son conseil,
J'en atteste l'expérience,
Et le titre de Sans-Pareil
Lui fut acquis par sa science.
Dentistes qui suivez ses pas,
Bientôt vous n'en douterez pas.
Lisez sa mémorable histoire:
Elle annonce pour évident,
Qu'il arrachoit une mâchoire,
Plus vite que vous une dent.

Un homme avec tant de vertus
Devoit-il rester sur la terre?
Ah! nos regrets sont superflus:
Il doit monter jusqu'au Tonnerre.
Mais comment faire? Mon Héros
Etoit si puissant et si gros!
Des chemins si peu praticables
Conduisent au séjour des Dieux,
Qu'il fût contraint d'aller au Diable,
Ne pouvant pas grimper aux Cieux.

Muni du baume précieux,
Qu'il composa pour la brûlure,
Il habite les sombres lieux,
Y suspend tourment et torture;
Il tire au patron du Bachot,
De temps en temps un vieux chicot,
Aiguise les dents de Cerbère,
Et près du trône, en liberté,
Il exerce son ministère,
En dépit de la Faculté.

En terminant les quelques notes que nous venons de donner, à seule fin de continuer la série des documents pour servir à l'histoire de tous ceux qui, de près ou de loin, touchent à la médecine ou à la chirurgie, voire même à l'art dentaire, nous dirons encore avec Edouard Fournier que :

Le Gros Thomas, dans son beau temps, n'avait pas été indifférent aux galanteries dont le séjour du Pont-Neuf offrait tant d'occasions. Il s'était en toutes circonstances montré bon diable et même patron de bonne humeur pour les *Infants du Roi de cuivre,* comme on appelait alors les filles du Pont-Neuf.

.... Pour la Nymphe et le Gonze.

De la Cour de Miracle et du Cheval de Bronze, comme disait La Fontaine (1).

« Mal de dent et mal d'amour sont presque la même chose, dit le proverbe, et maître Thomas ne le démentait pas. Il était compatissant pour l'un comme pour l'autre et tout à fait au service de ceux qui en souffraient (2). »

EMILE RIVIÈRE.

NOUVELLES.

Un nouveau Collège dentaire autorisé par ordonnance royale du 16 janvier 1882, vient de se fonder à la Havane. *El Progreso Dental* devient l'organe de ce collège dentaire qui ouvrira ses cours, à Cuba, le 2 octobre 1882.

Cette publication traitera désormais toutes les questions qui se rapportent directement à l'enseignement dentaire, sans pour cela abandonner l'étude des autres points qui se rattachent aux intérêts de la profession.

SERVICE DENTAIRE DANS LES ÉCOLES COMMUNALES.

L'administration a introduit au Conseil municipal, le 2 août dernier, un mémoire relatif à l'organisation d'un service dentaire dans les écoles communales. La dépense serait de 10,000 fr.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — PRIX PROPOSÉS POUR L'ANNÉE 1883.

Question. — Faire connaître par des observations précises le rôle que peut jouer, dans la pathologie enfantile le travail de la première dentition. »

Ce prix sera de la valeur de 2,000 fr.

---

(1). La Fontaine. Comédie de Ragotin, acte IV, sc, III.
(2). Barbier. Loc. cit., p. 262-263.

Monsieur J-S. Campbell fera le jeudi 12 Octobre, à 8 heures 1/2 du soir, au Cercle des Dentistes de Paris, 23 rue Richer, la démonstration d'un nouvel appareil de son invention pour cuire le celluloïd et le caoutchouc. Tous les Dentistes sont instamment priés d'y assister.

ÉCOLE DENTAIRE DE PARIS (Session d'Octobre).

EXAMEN DE FIN D'ANNÉE (1re *Année*).

Les examens de fin d'année auront lieu les lundi 9 et mercredi 11 octobre, dans les mêmes conditions et aux mêmes heures que ceux de juillet.

EXAMEN GÉNÉRAL (2e *Année*).

Il en sera de même pour l'examen général. Les épreuves pratiques commenceront le 1er octobre et finiront le dimanche 15; — et les épreuves théoriques auront lieu les lundi 16, mardi 17 et mercredi 18 octobre dans l'ordre et aux heures indiquées pour l'examen de juillet.

Tout Dentiste désirant suivre les cours de l'École Dentaire de Paris, pour l'année scolaire 1882-83, est prié d'adresser à l'un des deux Secrétaires du Conseil d'administration, une demande contenant :

1° Son acte de naissance.

2° Un certificat de bonnes vie et mœurs.

3° Une ou plusieurs pièces pouvant établir sûrement l'époque depuis laquelle il pratique comme élève, employé ou patron.

4° S'engager à payer au Trésorier de l'École la somme entière des droits à acquitter par les étudiants aux époques fixées par les Statuts et Règlements.

S'adresser :

à M. C. Godon, Secrétaire-Général, 6, Faubourg Saint-Honoré;
à M. G. Viau, Secrétaire correspondant, 16, Avenue de l'Opéra, Paris.

M. Lucien Quincerot, élève de l'Ecole dentaire, nous écrit pour nous faire savoir qu'il a offert un trébuchet pour le laboratoire de l'Ecole.

ANNÉE SCOLAIRE 1882-83.

CONSEIL D'ADMINISTRATION.

MEMBRES ADMINISTRATEURS :

MM. Em. LECAUDEY,	Président, Directeur de l'École et de l'Hôpital;
P. POINSOT,	Vice-Président;
DELSART,	Vice-Président;
JOURD'HEUIL,	Trésorier;
Ch. GODON,	Secrétaire-Général;
G. VIAU,	Secrétaire-Correspondant;
BLOCMAN,	Bibliothécaire.

MEMBRES CONSULTANTS :

MM. Dr AUBEAU.
BIOUX.
BUTLIN.
CLARKE. W.
Ad. DUGIT, Fils.
GORLIER.
Dr LEVETT.

MM. MARTIAL-LAGRANGE.
PILLETTE.
PINARD.
RONNET.
Dr THOMAS.
WIESNER.

MEMBRES HONORAIRES :

MM. E. BILLARD.
P. CHRÉTIEN.

MM. DEBRAY.
A. DUGIT, Père.

Pour les souscriptions et droits d'inscription s'adresser :
Au Trésorier, M. Jourd'heuil, 38, rue Truffaut.

Pour les renseignements s'adresser :
Au Secrétaire-Général, M. Ch. Godon, 6, Faubourg St-Honoré; ou au Secrétaire correspondant, M. G. Viau, 16, Avenue de l'Opéra, Paris.

L'Administrateur-Gérant : Paul DUBOIS.

22292. — AMIENS. — IMP. T. JEUNET.

VOL. 2. Paris, 1er Novembre 1882. N° 11.

L'ODONTOLOGIE.

TABLE DES MATIÈRES POUR NOVEMBRE 1882.

RAPPORT

PRÉSENTÉ

PAR M. PAUL DUBOIS, AU CERCLE DES DENTISTES

au nom de la Commission chargée d'examiner

LE

PROJET DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

SUR LA RÉGLEMENTATION

DE

L'EXERCICE DE L'ART DENTAIRE.

MM. DEVILLE, *Président* ; ADIGUET, *Secrétaire* ; Paul DUBOIS, *Rapporteur* ; GODON ; PINARD.

I.

En 1881, le Ministre de l'Instruction publique demandait à la Faculté de médecine un avis consultatif sur l'opportunité et les conditions d'une réglementation de l'exercice de l'Art dentaire.

Après bien des tâtonnements et des essais dans des

directions diverses, quelques membres de la Faculté imposèrent de guerre lasse, à leurs collègues, le projet que vous nous avez chargé d'examiner.

Le Cercle des Dentistes, étant la société professionnelle la plus nombreuse, ne pouvait rester indifférent sur une question aussi grosse de conséquences pour l'avenir de notre art et pour l'existence de ceux qui l'exerce. Aussi, dans la séance du 29 juin vous nommiez une commission chargée d'examiner les propositions de la Faculté, au nom des intérêts généraux de la profession, que nous croyons solidaires de ceux du public. C'est la conclusion des travaux de cette commission, que je suis chargé d'exposer et de défendre devant vous.

Qu'il nous soit permis tout d'abord de faire remarquer, que la commission de la Faculté n'a pas voulu s'éclairer auprès des interressés eux-mêmes, se croyant suffisamment édifiée par quelques conversations avec des Dentistes sans mandat.

C'est là une procédure peu digne de nos mœurs et de notre système gouvernemental, qui ne peuvent permettre, que l'avenir de plus de deux mille citoyens soit modifié, sans qu'on ait daigné s'informer de leurs vœux, de leurs avis, sur une question pour laquelle ils ont pourtant quelque compétence et voix au chapitre.

Heureusement qu'au dessus de la Faculté de médecine, il y a les pouvoirs publics, il y a le Ministre, il y a le Conseil d'Etat chargé d'élaborer les propositions législatives, il y a nos représentants des deux Chambres, qui ne voudront pas commettre de déni de justice au détriment d'une classe de citoyens. Les inspirateurs du projet avaient leur « siège fait », ceux qui ont charge des intérêts généraux ne sont pas de mêmes. Nous avons toute confiance à cet égard. Si ils sont juges ils ne sont pas partie. Ils voudront s'enquérir, s'informer avec impartialité, avant de prendre une décision définitive ; et comme il a été fait pour le projet de loi sur l'exercice de la pharmacie, les groupes professionnels seront appelés à formuler leurs avis.

II.

Par des manifestations successives (1), le Cercle des Dentistes a affirmé sa foi en la liberté professionnelle. Il la proclame la meilleure des solutions, pour le public et le praticien ; et en cela, il ne veut pas soutenir l'ignorance ou le charlatanisme.

Nos actes, les œuvres que nous avons fondées, dont nous avons assuré le succès, sont autant de démentis à une telle accusation.

Et ici, je veux non-seulement prendre la défense d'un groupe confraternel, mais de la profession tout entière, qui par ses encouragements, son concours moral et pécuniaire, a fait que le mouvement, commencé par quelques-uns, était continué par tous.

Oui ! notre génération a senti, que grâce à la tolérance dont nous jouissons en matière de liberté d'association, il était possible de réunir les bonnes volontés, pour travailler dans notre champ restreint, dans la limite de notre action à la grandeur de la patrie. — Cela prouve les services que nous pourrions rendre à la cause commune, si quelques avantages de la personnalité civile nous étaient concédés.

Nous, défendre l'ignorance, après avoir fondé sans subventions, sans concours de l'État ou de la commune, avec des ressources volontaires, un enseignement professionnel complet, un établissement d'Utilité publique comme l'École Dentaire de Paris!

Nous, défendre l'ignorance, après avoir assuré à tous ceux qui veulent exercer avec compétence et dignité, le moyen d'être à la hauteur de leur tâche.

Nous, défendre l'ignorance, après avoir fondé une revue des progrès de notre art, revue que les sympathies de nos confrères nationaux et étrangers, ont placé au premier rang. Après avoir constitué une bibliothèque spéciale, ou tous peuvent venir puiser. Après avoir institué des conférences sur

---

(1) 1° Contre pétition du Cercle des Dentistes ; 2° Rapport de M. Taillebois, Novembre 1881.

toutes les inventions que la pratique, que le désir de faire mieux font surgir. Et qu'on ne dise pas : que ces bienfaits, ces avantages, ne servent qu'à une minorité de travailleurs. Ils servent à tous les Dentistes français, et transformeront avant peu la pratique de notre art.

L'Ecole Dentaire de Paris a eu pour élèves des Dentistes venus de tous les points du territoire. De Nice, de Marseille, de Pau, de Vannes, de Nantes, d'Amiens, de Moulins. On est venu s'inscrire, on est venu y puiser les connaissances désormais indispensables pour exercer avec quelques chances de succès.

Notre institution libre, sans attaches officielles, répand au loin l'honneur de ce centre intellectuel qui s'appelle Paris. Le lauréat de cette année est le Dr Etchepare Borda de Buenos-Ayres. La Suisse nous envoie des élèves, quoiqu'elle possède une école d'État.

Si ceux qui débutent dans la carrière, ont senti la nécessité de l'enseignement de l'Ecole Dentaire, le besoin a été non moins évident pour de vieux praticiens ayant dix, quinze, vingt ans de patente, de ceux que ne peuvent atteindre aucun projet de loi, aucune disposition transitoire; ceux-là sont venus aussi s'asseoir sur ses bancs, opérer autour de ses fauteuils, pour pouvoir après un long travail, passer les examens, et obtenir leur diplôme, qui, on le sait dans nos rangs, est une preuve de capacité et sera avant peu une garantie exigée par la clientèle. Car si le public n'est pas absolument compétent sur la valeur du traitement des affections du système dentaire, il apprécie et compare des résultats, et ceci le préserve mieux qu'une loi. A cet égard, son éducation s'est faite en Amérique, au point de rendre impossible l'existence d'un dentiste incapable; cette éducation se fait aussi chez nous, et produira avant peu les mêmes effets.

Du reste, le rôle de l'Etat n'est pas de peser la valeur professionnelle, de lui donner une estampille, et de garantir le public de ses bévues, de ses engouements : *Chacun est le gardien de sa propre santé physique et morale*, a dit Stuart Mill.

Le gouvernement ne peut dispenser les citoyens de vigilance,

et si les diplômes d'État n'ont pas préservé la profession médicale des charlatans et des incapables, il en serait de même pour nous.

Avant de supprimer la liberté d'exercice de l'Art dentaire, il faudra démontrer aux esprits non prévenus, aux législateurs, que la santé publique est en péril. Sans cette raison majeure et dominant toutes les autres, on n'a aucun motif avouable de changer la législation existante. Les intérêts corporatifs, si respectables qu'ils soient, ne peuvent déterminer un changement aussi grave.

Cette raison, on ne peut l'invoquer.

La liberté de pratique de notre art remonte à l'apparition de la liberté professionnelle en France; elle existe depuis près d'un siècle, et si elle a causé des accidents graves et en grand nombre, il est facile de les connaître; si elle a fait naître des réclamations sérieuses et répétées, il est aisé de les publier. Que ne l'a-t-on fait tout d'abord? Pourquoi n'avoir pas réuni ces faits, ces preuves en grande quantité? — On ne peut se contenter en pareille matière de citer quelques cas isolés.

On fait le procès de la liberté, on demande sa suppression, alors qu'on réunisse un dossier, qu'on établisse une statistique, que les malheurs qu'elle engendre, que le péril qu'elle crée soient évidents par tous.

Cette preuve faite, on pourra ensuite demander la réglementation; sa nécessité sera démontrée, elle sera d'intérêt public.

Mais, ce dossier on ne le formera pas, cette statistique on ne l'établira pas: les faits manquent.

Les motifs de cette campagne ne sont pas d'ordre aussi élevé, elle a été inspirée par un groupe corporatif, qui se méprend sur les intérêts qu'il veut défendre. On veut demander à la loi une protection contre la concurrence, on espère changer le recrutement de la profession, en créant des obstacles à l'établissement des nouveaux venus. De là, l'exigence du certificat de grammaire, du diplôme d'études de l'enseignement secondaire spécial : de là l'obligation d'un stage long et coûteux. On veut réserver l'exercice de la profession à une classe, en la rendant peu accessible à tous.

Une démocratie n'a pas à écouter de telles suggestions, et nous sommes confiants dans le gouvernement de la République, il ne donnera pas satisfaction à de telles tendances ; sa mission est plus haute.

A cette première préoccupation, est venue s'en ajouter une autre, de source différente.

On déplore dans un certain milieu le trop grand nombre de praticiens de l'Art médical, et on a pensé pouvoir se servir de la profession de dentiste comme d'un déversoir pour les premiers. De là cette inégalité que voudrait établir le projet de la Faculté, qui demande à une certaine classe d'aspirants dentistes, des examens sur la prothèse buccale, des épreuves sur les opérations buccales, et en dispense ceux qui n'ont rien appris sur ces matières, — les médecins.

Une pensée restrictive, un essai de reconstitution de corporation à l'abri de la concurrence, une tentative au profit d'intérêts corporatifs, tel est le but réel, dissimulé sous prétexte d'intérêt public.

Dévoiler les motifs secrets de toute cette agitation ne peut suffire et nous devons encore répondre aux raisons spécieuses invoquées contre nous, et en démontrer l'inanité.

On a dit : que le Dentiste faisait de la médecine générale, c'est une inexactitude.

On trouvera des pharmaciens, des sages-femmes, des herboristes mêmes, pratiquer illégalement la médecine, et jamais un Dentiste.

Sa tâche est trop absorbante, son terrain d'action trop bien limité, pour qu'il soit tenté d'en sortir.

On a dit : que le traitement des maladies des dents se liait à tout l'organisme et qu'il était impossible de séparer les maladies des unes des perturbations de l'autre.

Oui, la carie dentaire et les affections qui en sont la conséquence, ne sont pas toujours d'origine locale, elles se lient parfois à des affections générales, et comme telles relèvent de la médecine. Mais quel est celui de nous qui, dans ces cas complexes, n'a pas renvoyé son malade au médecin, et institue le traitement sous sa direction ?

Notre maître, M. le professeur Pillette, répondait il y a déjà

un an à toutes ces arguties en inaugurant la deuxième année scolaire de l'École Dentaire, de Paris, et nous ne saurions mieux faire que de reproduire les paroles que tous nous applaudissions.

« On reproche au Dentiste non Docteur, d'exécuter toutes « les opérations qui se pratiquent dans la bouche, le voisinage « et ses dépendances ;

« D'employer dans la thérapeutique, tous les médicaments, « caustiques, poisons que nous jugeons convenables ;

« Enfin de pratiquer l'anesthésie générale, et l'on dit :

« Aussi que d'accidents, que de complications à mettre sur « le compte de cette pratique ignorante.

« Quelqu'injustes et mal fondées que soient ces attaques, « nous y répondrons.

« Tout d'abord nous rappellerons que nous répudions « absolument toute solidarité avec les ignorants ou les char- « latans qui déshonorent notre profession. Nous sommes « partisans de l'instruction, et la meilleure preuve, c'est que « nous avons pris l'initiative de la création d'un centre « d'enseignement. Cela dit, voyons la première incrimination :

« Nous exécutons toutes les opérations qui se pratiquent « dans la bouche, le voisinage et ses dépendances !

« Cela est avancé bien légèrement. La bouche ! mais elle « comprend les lèvres, les joues, la voûte palatine, la langue. « Qui de nous a jamais porté l'instrument sur l'une quelconque « de ces régions ? Le voisinage et ses dépendances ! est-ce les « amygdales, le pharynx, les fosses nasales, les glandes « salivaires, qu'on a voulu désigner par ces mots ? En vérité, « l'allégation porte à faux : on a désiré frapper fort plutôt « que cherché à frapper juste.

« Le Dentiste ne fait d'opérations que sur les dents. Toute « son attention se limite à ces organes et il y trouve un champ « d'exploration qui peut suffire à son activité quelle qu'elle « soit. Il n'a nulle envie d'empiéter sur le domaine chirur- « gical proprement dit.

« Non, nous n'entreprenons pas toutes les opérations qui « se peuvent pratiquer dans la bouche et ses dépendances.

« Toutes les fois qu'il existe une altération de nature médico-

« chirurgicale, ou nous réclamons le concours du docteur ou « médecin, ou nous nous empressons de lui envoyer le malade.

« En second lieu, on nous dit que nous employons tous les « médicaments, caustiques, poisons, que nous jugeons conve- « nables. Cela est vrai ! Nous employons ces médicaments « mais exclusivement comme topiques, et à dose minima.

« La santé publique n'a jamais eu à souffrir de nos pres- « criptions. D'ailleurs la thérapeutique est enseignée à l'École « Dentaire : nos élèves savent comment et à quelle dose « doivent s'employer les médicaments dont ils font usage.

« Nous ne nous arrêterons pas davantage sur ce second « argument.

« Enfin, dit-on, nous pratiquons l'anesthésie générale. Ceci « est plus sérieux. En effet, et bien que sur des centaines de « milliers d'anesthésies faites pour nos besoins il ne se soit « rencontré que deux cas d'accidents mortels (nous ne parlons « bien entendu que des anesthésies obtenues à l'aide du « protoxyde d'azote qui est devenu l'agent à peu près seul « employé par les dentistes), c'est encore trop pour ne pas « autoriser toutes les craintes et justifier toutes les précautions « en cette matière.

« Aussi la question ne nous a pas laissés indifférents et nous « avons, dès le premier jour, institué un cours spécial d'anes- « thésie fait avec une grande autorité par M. le Dr Aubeau.

« Disons enfin, que de plus en plus le Dentiste tend à se « dégager de la responsabilité qui lui incombe de ce chef et « qu'il se fait à présent presque toujours seconder par un « spécialiste. — Nous souhaitons que cette pratique fasse « mieux que se généraliser, qu'elle devienne une règle « absolue.

« Du reste, nous croyons savoir que nous n'attendrons pas « longtemps la création d'un institut anesthésique, semblable « à celui qui fonctionne si parfaitement à Londres, depuis des « années, sous la direction de M. Coleman.

« En somme, si nous examinons d'où partent les récrimina- « tions, nous constatons que ce n'est ni du côté des malades « qui viennent à nous sans appréhension, ni de celui des mé-

« decins qui nous les adressent avec confiance ; cela nous « porterait un peu à les croire intéressées. »

Oui, nous proclamons la liberté bonne et juste, parce que c'est sous son égide que notre profession a grandi et s'est transformée.

Oui, nous demandons son maintien parce que c'est sous le régime de la liberté, que dans la grande République Américaine, on a découvert et appliqué la technique de l'aurification et le traitement rationel des dents malades. Tandis que ceux d'entre nous qui ont été en Russie, savent, que la réglementation a étouffé tout esprit d'initiative.

Oui, la réglementation n'a pas de raison d'être parce que c'est sous le régime de la liberté, que les dentistes français ont éprouvé le besoin d'une réforme professionnelle, et l'ont accomplie; et nous croyons préférable que cette réforme soit le résultat d'efforts librement consentis, plutôt qu'imposée législativement.

Oui, nous croyons à l'effet salutaire de la concurrence. Nous voulons garder notre place au soleil, en travaillant,en progressant chaque jour. Nous affirmons que la conséquence du mouvement commencé est de tuer le charlatanisme, de rendre avant peu la pratique impossible aux ignorants, aux incapables. Ceux qui ont pu constater l'esprit progressiste qui anime la génération actuelle, la volonté d'assurer à l'École Française une place honorée parmi lés hommes du métier, une autorité en matière d'art et de science Dentaires, savent que mieux et plus rapidement qu'avec la réglementation, nous aurons assuré la réforme, en ne sacrifiant aucun intérêt légitime, en ménageant les transitions, en laissant à l'initiative individuelle toute sa puissance au service du bien de tous.

Si, malgré ces raisons, 'État juge indispensable de supprimer la liberté d'établissement pour le Dentiste, nous lui demanderons de faire une réglementation sur des bases justes et pratiques, et nous allons montrer, en examinant le projet présenté par la Faculté de médecine, ce que nous jugeons indispensable d'y modifier.

III.

PROJET

ADOPTÉ PAR LA FACULTÉ

le 8 Juin 1882.

ARTICLE PREMIER. — A partir du 1er janvier 188..., nul ne pourra exercer l'art dentaire, ni porter le titre de Dentiste, s'il n'est pourvu d'un diplôme français conférant le droit d'exercer la médecine ou du diplôme spécial de Dentiste.

PROJET

ADOPTÉ

PAR LE CERCLE DES DENTISTES

le 5 Octobre 1882.

ARTICLE PREMIER. — A partir du 1er janvier 188..., nul ne pourra exercer l'art dentaire, ni porter le titre de Chirurgien-Dentiste s'il n'est pourvu du diplôme français de Chirurgien-Dentiste.

Nous demandons pour le dentiste français le titre de Chirurgien-Dentiste, il est conféré par toutes les Écoles odontologiques étrangères et tous les étrangers qui sont venus exercer en France, se servent de ce titre sans qu'il y ait eu réclamation produite. Ce serait nuire à l'intérêt des dentistes nationaux, que d'enlever à celui qui pratique l'art dentaire, un titre que l'usage a consacré, et qu'on n'a jamais confondu avec celui de chirurgien. Et ce recul serait imposé après avoir exigé des garanties de savoir et de capacité.

Nous ne pensons pas non plus, que des études médicales soient suffisantes pour faire un dentiste vraiment expert et nous ne comprenons pas pourquoi, la Faculté de médecine qui demande, dans le paragraphe III, de l'article 4 de son projet une épreuve pratique consistant en opérations dentaires proprement dites, telle que l'exécution en loge d'un appareil de prothèse, en dispense une catégorie de dentistes à qui cette branche du savoir professionnel est aussi indispensable qu'aux autres. Si l'examen sur la pratique odontologique et prothétique est superflu, qu'on le supprime, mais si on le maintient, qu'il soit subi pour tous. Et on peut dire que ce serait rendre service aux médecins que de leur rendre obligatoire l'étude des opérations dentaires. On sait, que les accidents parfois graves, résultant de l'avulsion des dents, se produisent surtout par les médecins de campagne, qui sont inexpérimentés et mal outillés pour cette opération délicate, se servant encore d'un instrument délaissé par nous, la clef de Garengeot. Les règles,

les exigences légales doivent être les mêmes pour tous, et nous ne voyons pas les raisons avouables d'y déroger.

Article 2.

Conditions d'études.

Les aspirants au diplôme spécial de Dentiste doivent :

1° Se faire inscrire auprès d'une Faculté ou d'une École de Médecine;

2° Produire en s'inscrivant un certificat de grammaire ou un diplôme d'études de l'enseignement scondaire spécial;

3° Suivre pendant deux années, auprès d'une Faculté ou d'une École de Médecine, les cours d'anatomie, de physiologie, de pathologie interne et externe ;

4° Remplir pendant deux semestres, les fonctions de stagiaire dans un service de chirurgie ;

5° Accomplir deux années de stage soit chez un Dentiste, soit dans une École d'Odontologie. Le début du stage, qui ne peut commencer qu'à l'expiration des deux années d'études prescrites par le paragraphe 3, est établi par l'inscription du candidat sur un registre spécial, soit dans une Faculté, soit dans une École de Médecine. Tout changement dans le lieu où l'élève fait le stage devra être précédé d'une déclaration auprès de la Faculté ou de l'École et consigné sur le registre d'inscription.

Conditions d'études.

Les aspirants au diplôme spécial de Chirurgien-Dentiste doivent satisfaire aux examens établis par la présente loi.

Nous croyons superflue l'exigence du certificat de grammaire. Nous croyons inutile le stage obligatoire dont la durée est fixée d'avance. Si le gouvernement juge nécessaire, qu'on fasse preuve de savoir, de capacité, pour exercer la

chirurgie dentaire, nous admettons que les épreuves de l'examen soient multipliées et sérieuses. Qu'on garantisse la santé publique de l'ignorance et de l'impéritie avérée. Soit. Mais pourquoi exiger un stage plus ou moins prolongé, des études dont le lieu et la durée sont fixées ?

Il faut qu'on le sache ; la conséquence de cet article est d'enlever à un grand nombre de mécaniciens-dentistes l'espérance, la possibilité de l'établissement.

Veut-on donner satisfaction à une tendance aussi anti-démocratique ? qu'on maintienne alors la rédaction de la Faculté.

M. Taillebois le disait avec beaucoup de force et de connaissance des faits, dans son rapport sur la même question, en 1881, et nous ne saurions mieux faire que de reproduire ses raisons :

« Le personnel des Élèves ou Étudiants-Dentistes n'est « pas, il faut en tenir compte, le même que celui qui fré- « quente nos Écoles de Médecine et de Pharmacie.

« Jeunes gens sans fortune généralement, jeunes gens « demandant au gain qui résulte d'un labeur quotidien, « l'épargne nécessaire pour acquérir à leurs heures de loisir « l'instruction indispensable en matières chirurgicales et « thérapeutiques; les Étudiants-Dentistes soumis aux exigences « commerciales des patrons qui les emploient, n'ont pas « comme les futurs docteurs, fils de famille, la faculté de « choisir leurs heures d'études.

« Sous peine de fermer une carrière honorable aux « déshérités de la fortune, ne poussez donc pas l'esprit de la « réglementation jusqu'à imposer où et comment vos « Chirugiens-Dentistes auront acquis les connaissances que « vous exigez d'eux. Peu importe au public qu'ils aient « fait un stage ici ou là, qu'ils aient été à telle ou telle « Ecole, à telle ou telle Faculté. Qu'ils fassent preuve lors « des examens de la science et de l'expérience nécessaires, « c'est là tout ce que le bon sens et la logique exigent. « Puisqu'il s'agit ici de création, sortons enfin de la « routine et des ornières du passé. »

Nous ajouterons, qu'il vaudrait mieux laisser l'initiative

privée satisfaire aux obligations d'une nouvelle loi. Elle saura se plier avec souplesse, aux besoins nouveaux, au grand profit des praticiens et du public.

Quoi qu'elle en pense elle-même, la Faculté de Médecine n'est pas apte à instruire de futurs dentistes. Faire asseoir sur les mêmes bancs, des étudiants en médecine et des étudiants en chirurgie dentaire, c'est sacrifier les derniers. L'enseignement de l'Ecole de Médecine est un enseignement magistral, les matières du cours n'y sont épuisées qu'en plusieurs années, et pendant ses deux années d'étude, l'étudiant en chirurgie dentaire ne pourra connaître ce qu'il a besoin de savoir, tandis qu'il assistera à des cours n'ayant pour lui qu'une utilité restreinte. C'est pousser trop loin l'amour de l'unité, l'horreur de la spécialisation, que de vouloir faire rentrer bon gré, mal gré, l'Art Dentaire dans l'Art Médical.

Nous ne nions pas, qu'il n'y ait des points de contact, nous savons tout le besoin qu'a le dentiste, vraiment sérieux, de connaître la construction, le fonctionnement et les perturbations de l'organisme.

Mais nous affirmons, que ces sciences doivent être montrées pour un but déterminé et précis. Quelle place occupe l'anatomie du système dentaire dans les traités généraux les mieux faits ? quelques pages. Il en est de même pour la pathologie externe.

Tandis que ceux qui ont pu suivre les cours d'anatomie et les cours de pathologie buccale de nos maîtres les Docteurs Decaudin et Thomas, pour ne citer que ceux là, savent toute la valeur d'un enseignement donné à des élèves venus pour apprendre les mêmes choses, se préparant à la même tâche. C'est vouloir aller à l'encontre d'une loi moderne, la division du travail, la spécialisation de la connaissance et de la pratique, que d'imposer à des étudiants un enseignement qui n'est pas fait pour eux.

Ceci deviendrait bientôt évident et après un peu d'expérience, on sentirait la nécessité d'un enseignement odontologique officiel, il faudrait le créer au prix d'une organisation coûteuse. Quelques fonctionnaires de plus, une Ecole officielle

de plus, la création de chaires pour lesquelles il y a déjà des solliciteurs, ne sont pas faits pour déplaire à tout le monde; mais nous doutons que le contribuable et la science dentaire y trouvent satisfaction.

Pour le chirurgien-dentiste, le diplôme d'état peut se défendre, mais l'enseignement d'état ne peut se justifier. Qu'on supprime la liberté d'exercice, soit; mais qu'on nous laisse au moins la liberté des méthodes, la liberté d'enseignement. Qu'un règlement d'administration rende l'Hôpital et la salle de dissection accessibles à l'étudiant chirurgien-dentiste, voilà le nécessaire.

Article 3.

Conditions d'examens.

Art. 3. — Les examens sont subis à la fin des deux années de stage.

Supprimé.

Nous demandons la suppression de l'article 3, comme conséquence des modifications demandées pour l'article 2.

Article 4.

Art. 4. Les épreuves de l'examen sont au nombre de trois :

1° *Une épreuve orale* sur l'anatomie, l'histologie, la physiologie de la bouche et de ses dépendances; sur la pathologie interne et externe, la matière médicale et la thérapeutique au point de vue spécial des maladies de la bouche;

2° *Une épreuve clinique* sur un malade atteint d'une affection de la bouche et de ses dépendances. Le candidat, après avoir établi de vive voix son diagnostic, devra rédiger

Art. 4. Les épreuves de l'examen sont au nombre de trois :

1° *Une épreuve orale* sur l'anatomie, l'histologie, la physiologie de la bouche et de ses dépendances; sur la pathologie interne et externe, la matière médicale et la thérapeutique au point de vue spécial des maladies de la bouche;

2° *Une épreuve clinique* sur un malade atteint d'une affection de la bouche et de ses dépendances. Le candidat, après avoir établi de vive voix son diagnostic, devra rédiger

sans pouvoir s'aider de livres, de notes ou de conseils, une composition écrite sur la nature, l'étiologie et le traitement de la maladie qu'il a eu à examiner;	sans pouvoir s'aider de livres, de notes ou de conseils, une composition écrite sur la nature, l'étiologie et le traitement de la maladie qu'il a eu à examiner;
3° *Une épreuve pratique* consistant en opérations faites sur le vivant, sur le cadavre ou sur le squelette : extraction, obturation des dents, etc. et, de plus, exécution en loge d'un appareil de prothèse entier ou partiel, avec application de cet appareil. A la suite de cette épreuve, le candidat sera interrogé sur les opérations odontologiques, sur la physique, la chimie, la mécanique et la métallurgie dans leurs applications à l'art du dentiste.	3° *Une épreuve pratique* consistant en opérations faites sur le vivant, sur le cadavre ou sur le squelette : extraction, obturation des dents, etc. et, de plus, exécution en loge d'un appareil de prothèse entier ou partiel, avec application de cet appareil. A la suite de cette épreuve, le candidat sera interrogé sur les opérations odontologiques, sur la physique, la chimie, la mécanique et la métallurgie dans leurs applications à l'art du dentiste.

Nous acceptons l'article 4 en entier, si le système de la garantie prévaut; nous acceptons qu'elle soit sérieuse et ne laissant place à aucun doute.

Article 5.

Le diplôme spécial ne peut être conféré qu'à des candidats ayant atteint l'âge de vingt-cinq ans.	*Supprimé.*

Nous croyons inutile cette limite, qui n'est pas d'une nécessité indiscutable, les conditions d'âge étant imposées par la clientèle elle-même et la loi n'a pas besoin d'y pourvoir.

Article 6.

Chaque jury d'examen est composé d'un professeur de Faculté, président ; d'un agrégé et d'un dentiste pourvu du diplôme spécial ou de celui de docteur en médecine, nommés chaque année par le Ministre de l'Instruction publique.	Chaque jury d'examen est composé d'un professeur de Faculté, président ; d'un agrégé et de trois dentistes désignés chaque année par le Ministre de l'Instruction publique.

Nous pensons que pour examiner les aptitudes d'aspirants dentistes, les dentistes éprouvés sont les meilleurs juges et les connaissances médicales étant accessoires pour l'exercice de l'Art Dentaire, on ne peut donner à des médecins la place prépondérante dans le jury d'examen.

Le nombre de cinq nous semble être aussi une meilleure garantie d'impartialité.

Article 7.

Les étrangers, quels que soient leurs titres, qui désireront pratiquer en France la profession de Dentiste, seront soumis aux conditions exigées des nationaux. Toutefois, le Ministre sur l'examen de leurs titres, et après avis du Comité consultatif, pourra les dispenser des formalités de stage et d'inscriptions établies par l'article 2.

Les étrangers, quels que soient leurs titres, qui désireront pratiquer en France la profession de Chirurgien-Dentiste, seront soumis aux conditions exigées des nationaux.

Les formalités de stage n'étant pas réclamées, le Dentiste étranger aura à subir les examens demandés aux nationaux. Sous cette forme nous accepterions l'article, mais nous demandons formellement que le Ministre ou ses bureaux ne puissent être autorisés à juger de titres et de capacité professionnelle, choses pour lesquelles ils ne sont pas compétents.

Article 8.

La liste officielle des Dentistes, ayant droit de pratique légale en France, sera publiée chaque année par les soins de l'administration supérieure.

Dispositions transitoires. — Les Dentistes français pouvant, par des pièces officielles, telle que la patente, établir qu'ils exercent leur profession en France depuis dix

La liste officielle des Chirurgiens-Dentistes, ayant droit de pratique légale en France, sera publiée chaque année par les soins de l'administration supérieure.

Dispositions transitoires. —Tout Dentiste français ou étranger, Dentiste patenté, Opérateur, mécanicien dentiste ou Elève dentiste, pouvant établir qu'il exerce cette

ans, au moins, sont de droit admis à la pratique légale.

Le droit pourra être conféré par le Ministre, après avis du Comité consultatif, aux Dentistes étrangers, exerçant en France depuis dix ans au moins.

Un délai de cinq années est accordé aux Dentistes français et étrangers exerçant en France depuis moins de dix ans, pour se soumettre aux examens établis par la présente loi. Sur le vu des pièces établissant la nature de leurs études antérieures et la date de leur établissement, ils pourront être exemptés des formalités imposées par l'article 2.

Passé ce délai, le droit d'exercice leur sera retiré s'ils n'ont pas satisfait aux examens établis à l'article 3.

profession au jour de la promulgation de la présente loi, sera admis de droit à la pratique légale. Un délai de six mois sera accordé pour faire la déclaration nécessaire pour pouvoir figurer sur la liste officielle.

Nous demandons des dispositions transitoires équitables, tenant compte des droits acquis, ménageant les transitions, une loi n'ayant pas d'effets rétroactifs. A l'ombre d'un état de choses bientôt séculaire, il s'est créé une situation qu'on ne peut transformer tout d'un coup. Les gouvernements successifs, que nous avons eus depuis la fin du siècle dernier, ont été sollicités de supprimer la liberté d'exercice de l'Art dentaire et ils s'y sont refusés, ils ont pensé que cette liberté n'avait pas d'inconvénients graves. On peut revenir sur cette décision, mais on ne peut soutenir qu'il y a urgence, qu'il y a une nécessité immédiate, qu'il faut, coûte que coûte, mettre fin à un mal si grand qu'il faille lui sacrifier les intérêts les plus respectables, l'avenir d'un grand nombre de travailleurs qui espéraient s'élever par l'étude et l'économie. La loi est tutélaire pour tous, et ses modifications ne peuvent avoir pour conséquence d'écraser ceux qu'elle a autorisés à agir librement, à s'engager dans une voie non défendue. Nous avons parmi nous des opérateurs, des mécaniciens, des apprentis dont les droits sont aussi respectables que ceux des dentistes patentés.

Certains de ces opérateurs, de ces mécaniciens-dentistes ne peuvent produire de patente, leurs traités avec leurs patrons leur interdisant l'établissement pendant un certain laps de temps. Il en est qui ont dix, quinze, vingt ans de métier, et on voudrait les condamner à tout jamais au salariat, à la pratique illégale. Cela ne peut se défendre, cela ne peut s'appliquer.

Nous sommes assurés que le gouvernement de la République ne voudra pas, comme le fait le projet de la Faculté de Médecine, léser les intérêts des petits et des humbles qui ont, droit aussi de compter sur sa protection. Il ne voudra pas être moins libéral, moins équitable que ne l'a été le Parlement anglais dans des circonstances analogues. (1)

Oui, nous sommes confiants en l'impartialité des représentants de la nation. Ils ne voudront pas enfreindre tous les principes de notre droit public, en faisant une loi à dispositions rétroactives, ils ne voudront pas donner satisfaction à une tentative de reconstitution de privilèges, ils ne voudront pas méconnaître la plus haute nécessité sociale : La Justice.

PROJET ADOPTÉ PAR LA FACULTÉ *le 8 juin 1882.*	CONTRE PROJET ADOPTÉ PAR LE CERCLE DES DENTISTES *et proposé à titre subsidiaire.*
ARTICLE PREMIER. — A partir du 1er janvier 188..., nul ne pourra exercer l'art dentaire, ni porter le titre de dentiste, s'il n'est pourvu d'un diplôme français conférant le droit d'exercer la médecine ou du diplôme spécial de dentiste.	ARTICLE PREMIER. — A partir du 1er janvier 188..., nul ne pourra exercer l'art dentaire, ni porter le titre de dentiste, s'il n'est pourvu d'un diplôme français de chirurgien-dentiste.

(1) Voici les dispositions transitoires du Dentist-Act, adoptées par le Parlement anglais.

Tout Dentiste, Mécanicien-Dentiste, Apprenti-Dentiste, âgé de plus de 16 ans; tout Médecin, Docteur en médecine, Pharmacien-Chirurgien, Sage-femme qui déclarera « **bonâ fide** » *avoir exercé plus ou moins l'Art Dentaire — opérations ou prothèse — pourra continuer légalement la pratique de cet art, sans autres formalités que le paiement de la patente et l'inscription sur le Registre des Dentistes, ouvert à partir de ce jour, en exécution de la présente Loi du 22 juillet 1878.*

Tous ceux qui ne se seront pas fait inscrire avant le 1er août 1879, sur ledit Registre, ne pourront à l'avenir y figurer pour obtenir la patente de Chirurgien-Dentiste, qu'à la condition de remplir les clauses imposées par le Dentist-Act.

Conditions d'études.

ART. 2. — Les aspirants au diplôme spécial de dentiste doivent :

1° Se faire inscrire auprès d'une Faculté ou d'une École de Médecine;

2° Produire en s'inscrivant un certificat de grammaire ou un diplôme d'études de l'enseignement secondaire spécial;

3° Suivre pendant deux années, auprès d'une Faculté ou d'une École de Médecine, les cours d'anatomie, de physiologie, de pathologie interne et externe;

4° Remplir, pendant deux semestres, les fonctions de stagiaire dans un service de chirurgie;

5° Accomplir deux années de stage, soit chez un dentiste, soit dans une École d'Odontologie. Le début du stage, qui ne peut commencer qu'à l'expiration des deux années d'études prescrites par le paragraphe 3, est établi par l'inscription du candidat sur un registre spécial, soit dans une Faculté, soit dans une École de Médecine. Tout changement dans le lieu ou l'élève fait le stage devra être précédé d'une déclaration auprès de la Faculté ou de l'École et consigné sur le registre d'inscription.

Conditions d'études.

ART. 2. — Les aspirants au diplôme spécial de chirurgien-dentiste, doivent satisfaire aux examens établis par la présente loi.

Conditions d'examens.

ART. 3. — Les examens sont subis à la fin des deux années de stage.

ART. 4. — Les épreuves de l'examen sont au nombre de trois :

1° *Une épreuve orale* sur l'anatomie, l'histologie, la physiologie de la bouche et de ses dépendances; sur la pathologie interne et externe, la matière médicale et la théra-

Conditions d'examens.

ART. 3. — Les épreuves de l'examen sont au nombre de trois :

1° *Une épreuve orale* sur l'anatomie, l'histologie, la physiologie de la bouche et de ses dépendances; sur la pathologie interne et externe, la matière médicale et la thérapeutique au point de vue spécial des maladies de la bouche;

2° *Une épreuve clinique* sur un

peutique au point de vue spécial des maladies de la bouche;

2° *Une épreuve clinique* sur un malade atteint d'une affection de la bouche et de ses dépendances. Le candidat, après avoir établi de vive voix son diagnostic, devra rédiger sans pouvoir s'aider de livres, de notes ou de conseils, une composition écrite sur la nature, l'étiologie et le traitement de la maladie qu'il a eu à examiner;

3° *Une épreuve pratique* consistant en opérations faites sur le vivant, sur le cadavre ou sur le squelette : extraction, obturation des dents, etc. et, de plus, exécution en loge d'un appareil de prothèse entier ou partiel, avec application de cet appareil. A la suite de cette épreuve, le candidat sera interrogé sur les opérations odontologiques, sur la physique, la chimie, la mécanique et la métallurgie dans leurs applications à l'art du dentiste.

Art. 5. — Le diplôme spécial ne peut-être conféré qu'à des candidats ayant atteint l'âge de vingt-cinq ans.

Art. 6. — Chaque jury d'examen est composé d'un professeur de Faculté, président; d'un agrégné et d'un dentiste pourvu du diplôme spécial ou de celui de docteur en médecine, nommés chaque année par le Ministre de l'Instruction publique.

Art. 7. — Les étrangers, quels que soient leurs titres, qui désireront pratiquer en France la profession de dentiste, seront soumis aux conditions exigées des nationaux. Toutefois, le Ministre sur l'examen de leurs titres, et aprés avis du

malade atteint d'une affection de la bouche et de ses dépendances. Le candidat, après avoir établi de vive voix son diagnostic, devra rédiger sans pouvoir s'aider de livres, de notes ou de conseils, une composition écrite sur la nature, l'étiologie et le traitement de la maladie qu'il a eu à examiner;

3° *Une épreuve pratique* consistant en opérations faites sur le vivant, sur le cadavre ou sur le squelette : extraction, obturation des dents etc. et, de plus, exécution en loge d'un appareil de prothèse entier ou partiel, avec application de cet appareil. A la suite de cette épreuve, le candidat sera interrogé sur les opérations odontologiques, sur la physique, la chimie, la mécanique et la métallurgie dans leurs applications à l'art du dentiste.

Art. 4. — Chaque jury d'examen est composé d'un professeur de Faculté, président; d'un agrégé et de trois dentistes, nommés chaque année par le ministre de l'Instruction publique.

Art. 5. — Les étrangers quels que soient leurs titres qui désireront pratiquer en France seront soumis aux conditions exigées des nationaux.

Comité consultatif, pourra les dispenser des formalités de stage et d'inscriptions établies par l'article 2.

Art. 8. — La liste officielle des Dentistes ayant droit de pratique légale en France, sera publiée chaque année par les soins de l'administration supérieure.

Dispositions transitoires. — Les Dentistes français pouvant, par des pièces officielles, telles que la patente, établir qu'ils exercent leur profession en France depuis dix ans au moins, sont de droit admis à la pratique légale.

Le droit pourra être conféré par le Ministre, après avis du comité consultatif, aux Dentistes étrangers, exerçant en France depuis dix ans au moins.

Un délai de cinq années est accordé aux Dentistes français et étrangers exerçant en France depuis moins de dix ans, pour se soumettre aux examens établis par la présente loi. Sur le vu des pièces établissant la nature de leurs études antérieures et la date de leur établissement, ils pourront être exemptés des formalités imposées par l'article 2.

Passé ce délai, le droit d'exercice leur sera retiré s'il n'ont pas satistait aux examens établis à l'article 3.

Art. 6. — La liste officielle des Chirurgiens-Dentistes ayant droit de pratique légale en France, sera publiée chaque année par les soins de l'administration supérieure.

Dispositions transitoires. — Tout dentiste opérateur, mécanicien, ou élève dentiste pouvant prouver qu'il était engagé dans la profession au jour de la promulgation de la présente loi est de droit admis à la pratique légale. Un délai de six mois est accordé pour obtenir son inscription sur la liste officielle.

Le Rapporteur,
Paul DUBOIS.

Ce rapport a été approuvé à l'unanimité en séance du Cercle des Dentistes, *le* 5 *Octobre* 1882.

Les communications sur la question de la reglementation doivent être adressées à M. Paul Dubois, rue St-Lazare, 104.

Le comité de direction de l'Odontologie examinera les communications que le projet de la loi de la Faculté et le contre projet du Cercle susciteront, et il sera heureux de les publier.

A PROPOS D'UNE RÉUNION PLÉNIÈRE

Le numéro d'août 1882, de la *Revue Odontologique* publiait les lignes suivantes :

« Il a été convenu que ce projet (celui de la Faculté) devrait « être discuté en Assemblée plénière des Dentistes de Paris, « membres ou non de la Société Syndicale Odontologique de « France. »

Ceci fut lu au Cercle des Dentistes le jeudi 14 septembre. La proposition parut à tous équitable et digne d'être mise à exécution. Aussi, une discussion sur l'opportunité et les conditions de cette réunion fut mise à l'ordre du jour du jeudi 28 septembre, séance où le président donna lecture du numéro de la Revue Odontologique qui publiait un nouvel avis sur ce même sujet. Avis qui parut à beaucoup restrictif du premier. Afin de lever tous les doutes, il fut voté une proposition dont voici le texte :

« Le Cercle des Dentistes décide : »

« Qu'un projet de loi réglementant l'exercie de l'art dentaire, « doit être examiné dans une réunion générale, à laquelle « pourront assister tous ceux qui sont visés par ce projet de « loi.

« Il déclare qu'il participera à une réunion provoquée par « la Société Syndicale Odontologique de France, ou à défaut, « prendra l'initiative d'une réunion où la liberté de la délibé- « ration sera assurée par le bureau, constitué par l'assemblée « elle-même. »

On invita ensuite le bureau, à faire une démarche auprès du bureau de la Société Syndicale et l'avisant de cette résolution.

Dans ce but, MM. Chauvin et Dubois se rendirent chez le Dr Andrieu qui ne voulut pas s'engager avant d'en avoir référé à ses collègues, qui seraient saisis de la question et décideraient à cet égard en Assemblée générale du 3 octobre. A cette Assemblée, les délégués du Cercle assistèrent. Le Président ayant bien voulu leur accorder la parole, ils essayèrent de convaincre leurs confrères de la justice et de la néces-

sité d'une réunion plénière : il leur fut répondu par les raisons qu'on trouvera ci-dessous.

Afin de ne pas être suspect de partialité, nous avons demandé à nos contradicteurs eux-mêmes le texte de leurs paroles. Le procès-verbal suivant est celui de la Société Syndicale, nous n'y avons changé que quelques mots prêtés au Dr Gaillard, mots qui n'ont pas été prononcés. Car s'ils l'avaient été, ils auraient soulevé une protestation de celui à qui ils s'adressaient. Nous avons voulu publier *in extenso* cette longue discussion. Nous avons voulu mettre toutes les pièces sous les yeux de nos lecteurs. Nous les résumerons ensuite brièvement, les longs commentaires étant inutiles, les documents ci-dessous montrant trop bien les tendances des uns et des autres.

Laissons la parole aux faits.

Réunion mensuelle publique. Séance du 3 octobre 1882.

Présidence de M. le Dr ANDRIEU, président.

La séance est ouverte à 8 h. 1/2.

Sont présents :

MM. le Dr Colignon, vice-président; Brasseur, secrétaire général; Damain, secrétaire; Crignier, trésorier; Dr Gaillard, Poinsot, Saussine, Colson, Dubrac, Ducournau, Dr Stevens, Du Bouchet, Didsbury.

Absent sans excuses : M. Goldenstein.

MM. Ruyssenaërs de Lille, et M. Dupuy, de Pau, membres correspondants, assistent à la séance.

M. le Secrétaire général donne lecture du procès-verbal de la dernière séance qui est adopté.

M. le Président, par une courte allocution, explique le but de la réunion.

« Dans la dernière séance de la Chambre, dit-il, l'idée a été émise et soutenue d'une réunion plénière de tous les membres de la profession, dans le but de connaître leur avis, au sujet des mesures transitoires inscrites au projet de réglementation voté par la Faculté de médecine de Paris.

Comme cette réunion, absolument en dehors des habitudes de la Chambre comportait une certaine gravité, nous n'avons pas cru devoir y donner suite sans consulter tous les adhérents de notre Société.

Voilà pourquoi la séance d'aujourd'hui, qui ne devrait être qu'une séance mensuelle ordinaire, est convertie en assemblée générale extraordinaire des membres de la Société syndicale odontologique. Cette idée d'une réunion plénière a, paraît-il, ému un certain nombre de dentistes étrangers à notre Société, car j'ai reçu ces jours-ci, la visite de MM. Richard Chauvin et Dubois qui, après m'avoir écrit une première lettre que je vous lirai dans un instant, ont pris la peine de venir me demander qu'elles seraient les conditions d'une telle réunion.

Ne pouvant, moi qui n'avais pas, pour cause de maladie, pu assister à la dernière séance, leur donner une réponse précise, sans avoir consulté mes collègues, je les priai de m'adresser une note indiquant les raisons qui, à leur avis, militaient en faveur de cette réunion et m'engageai à la lire à la séance de l'assemblée génerale. Je vais leur tenir parole. »

M. le Président lit les deux lettres de MM. Richard Chauvin et Dubois.

1re Lettre.

Paris, 29 septembre 1882.

Messieurs et chers confrères,

Le cercle des dentistes, convaincu de la nécessité d'une réunion plénière dont vous avez eu les premiers la pensée, serait heureux de vous voir en garder l'initiative. Il en a délibéré le 28 septembre, et adopté la résolution suivante :

Le cercle des dentistes décide :

Qu'un projet de loi réglementant l'exercice de l'art dentaire doit être examiné dans une réunion générale, à laquelle pourront assister tous ceux qui sont visés par ce projet de loi.

Il déclare qu'il participera à une réunion provoquée par la Société syndicale odontologique de France ou à défaut, prendra l'initiative d'une *réunion*, où la *liberté de la délibération sera assurée par le bureau*, constitué par l'assemblée elle-même.

Les délégués du cercle,
L. Richard CHAUVIN, président,
DUBOIS, bibliothécaire.

Veuillez agréer, Messieurs et honorés confrères, l'assurance de nos meilleurs sentiments de bonne confraternité.

2e Lettre.

Paris, 3 octobre 1882.

Monsieur le président de la Société syndicale odontologique,

Vous avez bien voulu m'inviter à vous écrire les raisons qui militent en faveur d'une réunion générale de toute la profession dans les conjonctures actuelles.

Comme vous nous le faisiez remarquer à M. Chauvin et à moi, il serait désirable que l'on sût d'une manière certaine le sentiment de la majorité de nos confrères sur un projet de loi touchant à l'avenir de notre art.

Vous n'avez pas l'intention d'imposer une solution trouvée mauvaise par les intéressés eux-mêmes. Cette préoccupation nous l'avons aussi, c'est pourquoi nous devons leur fournir l'occasion de manifester leur volonté.

A ce premier avantage s'en joint un autre. Les sociétés professionnelles ont rendu de grands services, fondé des œuvres qui resteront, tout en laissant subsister des malentendus.

Je ne crois pas encore possible de fusionner leurs éléments d'une manière permanente, mais une délibération en commun, un échange d'idées, une affirmation des bonnes volontés réciproques feraient disparaître bien des préventions.

L'hostilité entre nous n'a pas de raisons d'être. Nos intérêts sont solidaires, nous faisons partie de la même ruche, et ce qui nuit aux uns nuit aux autres. Nous avons tous le même idéal : Voir notre profession grandie et honorée.

Les propositions de la Faculté de médecine visent, non seulement les dentistes patentés, mais encore ceux qui espéraient s'établir comme l'avaient fait leurs devanciers. Donc, la réunion spéciale qui examinera ces propositions ne peut exclure cette catégorie d'intéressés. Avoir les meilleures intentions à leur égard, sans leur permettre de défendre eux-mêmes leurs droits, s'ils le jugent bon, serait irrégulier et enlèverait toute autorité morale aux votes de l'assemblée.

Le premier mot sur cette réunion a été publié dans l'organe officiel de votre Société, et si, après cela, vous vous refusiez à donner suite à cette pensée libérale et juste, cela se retournerait contre les idées qui vous sont chères.

Pour le bien commun, j'espère que la majorité des adhérents de la Société syndicale odontologique voudra garder l'honneur d'une telle initiative, et que nous aurons la bonne fortune de nous voir réunis, ne serait-ce qu'un jour.

Daignez agréer, Monsieur le Pésident, l'assurance de mes sentiments confraternels.

Paul Dubois.

M. le Président donne ensuite la parole à M. Brasseur, secrétaire général.

Messieurs et chers confrères,

Après quelques semaines de vacances, heureux de nous retrouver, nous allons reprendre nos travaux et nous efforcer de conduire à bonne fin la tâche que nous avons entreprise.

Permettez-moi de vous rappeler qu'en nous réunissant, il y a

quatre ans, pour la première fois, en Société syndicale, notre but principal était, selon le vœu de tous, le relèvement du niveau moral et intellectuel de notre profession, aujourd'hui, si nous jetons un coup d'œil rétrospectif sur notre état actuel, nous voyons avec satisfaction, de tous côtés, qu'un réveil sérieux s'est manifesté.

Si nous continuons, il n'est pas douteux que nous reconquerrions dans le monde médical le rang que notre branche de l'art de guérir n'aurait jamais dû quitter, ainsi que vous le disait notre sympathique collègue, le Dr Gaillard, dans son discours d'ouverture.

Dès nos premières réunions, vous avez reconnu que la règlementation officielle était le seul moyen d'assurer ce que vous désiriez. Votre Chambre, vous l'avouerez, resta toujours fidèle dans l'élaboration de notre projet de règlementation aux paroles que notre zélé président vous adressait dans une de nos séances « surtout tenons avant tout à respecter les droits acquis pour nos aides et nos élèves ». (Séance de juillet 1879.)

Vous avez lu et pesé notre projet de règlementation, celui-là même qui a servi de base au projet adopté par la Faculté, vous avez pu vous convaincre que nous avions tenu nos engagements. Malheureusement, le rapporteur, auprès de la Faculté, s'est montré plus exigeant ; trop exigeant.

A la lecture des mesures transitoires, votre Chambre s'est émue, et c'est pour protester tous ensemble contre ces mesures transitoires que nous vous avons demandé de vous unir plus que jamais à nous.

Malgré nos affirmations si souvent répétées, quelques-uns de nos confrères ont douté de la sincérité de nos intentions et se sont séparés de nous ; malgré eux, nous sommes arrivés à faire triompher nos idées, parce que ce que nous réclamions était juste et nécessaire. Actuellement, c'est en nous appuyant encore sur les droits d'équité que nous réclamons contre les effets rétroactifs ou exclusifs de la loi et c'est pourquoi nous triompherons, j'en suis certain.

Si nous tenons à défendre les droits acquis, c'est qu'un assez grand nombre les ont bien réellement acquis par un travail sérieux, quelquefois même par de nombreux et pénibles sacrifices.

On nous accordera cette fois, nous l'espérons, que notre intérêt n'est nullement en jeu, puisque nous sommes pour la plupart les doyens de la profession, ayant une position bien faite pour les uns, presque terminée pour les autres, et que par conséquent, ces mesures transitoires contre lesquelles nous protestons, ne nous touchent nullement.

Je vous proposerai donc d'adresser une pétition au ministre de l'instruction publique, en formulant ainsi notre vœu par l'ordre du jour suivant, qui, je crois, est aussi libéral que possible puisqu'il ne fait exception pour personne.

A partir du jour de la promulgation de la loi sur l'exercice de l'art

du dentiste, nul ne pourra exercer l'art dentaire en France, à l'exception de tous patrons, diplômés ou non, français ou étrangers, mais payant patente, mécaniciens et apprentis français ou étrangers, pouvant prouver qu'ils travaillent en France, depuis au moins six mois, chez un dentiste ou pour le devenir.

Je demande qu'une commission soit nommée pour recueillir les signatures et rédiger la pétition. Enfin, pour rassurer ceux qui croiraient voir leurs intérêts encore en souffrance, je pense que cette commission devrait être composée :

De deux dentistes diplômés ;

De deux dentistes patrons non diplômés, dont l'un exerçant depuis moins de dix ans ;

De deux mécaniciens dentistes.

A vous, Messieurs, d'examiner si ce que je vous propose est juste, et, dans le cas contraire, de proposer un ordre du jour qui soit plus conforme à vos idées.

M. le Dr Stevens demande la parole pour protester contre l'action rétroactive de la loi proposée.

Messieurs, dit-il, je proteste au nom de ceux qui m'ont élu pour les représenter ici contre le manque d'équité dans les mesures transitoires mentionnées dans le projet de loi sur la règlementation dentaire.

Ceux de vous qui ont étudié les lois dentaires anglaises et américaines ont remarqué que leur effet n'était nullement rétroactif, c'est-à-dire que tout patron mécanicien ou apprenti exerçant par exemple en Angleterre avait le droit incontesté d'exercer comme dentiste. On ne demandait pas s'il exerçait depuis dix ans ou cinq ans, s'il était mécanicien apprenti ou patron. S'il était citoyen anglais ou étranger. La loi dit : toute personne gagnant sa vie par l'art dentaire a le droit de continuer de le faire. Il peut, si bon lui semble, se présenter aux examens, mais ce n'est pas obligatoire et les mesures transitoires les plus larges lui facilitent l'examen.

Je sais, Messieurs, que la loi anglaise a été trop libérale et trop généreuse et que certains individus qui faisaient de la dentisterie outre un autre métier ont pu se faufiler parmi les vrais dentistes. Mais ceci peut être évité par des dispositions spéciales.

Voilà plusieurs années, Messieurs, que nous luttons et que nous tâchons de relever notre spécialité en obtenant en France une loi similaire à celle que possèdent les États-Unis et l'Angleterre.

Nous avions à cœur de ne léser les intérêts de personne, surtout des commençants les plus faibles parmi nous.

Ayant la conscience de vouloir le bien de tous, nous avons pu laisser sans riposte ces accusations injustes de ceux qui ne nous comprenaient pas.

Mais les choses ont changé. Le projet de loi dépasse le but, ou

lèse les intérêts de la majorité d'entre nous. Je regarde comme mon devoir de protester, de jeter un cri d'alarme et de demander la nomination d'un comité de vigilance, chargé de toutes les démarches nécessaires pour obtenir que la future loi n'ait aucune action rétroactive. Je crois que nous sommes tous d'accord sur cette question, et la nomination d'un comité de vigilance, choisi indistinctement parmi tous les membres honorables de la profession, agirait comme un trait d'union.

M. Ducournau demande à soumettre les observations suivantes sur le projet de loi en général.

Observations sur le projet adopté par la Faculté de médecine pour la réglementation de l'art dentaire.

Il est dit dans l'article 1er, que nul ne pourra exercer la profession, s'il n'est pourvu d'un diplôme français.

1° Je demande que tout dentiste établi en France, trois ans avant la promulgation du décret, et possédant un diplôme étranger d'une faculté de médecine ou d'un collège dentaire reconnu, soit admis de droit à la pratique de la profession.

2° Que ceux, sans diplôme, exerçant pour leur compte depuis dix ans au moins, partie en France et partie à l'étranger, soient exempts du stage et n'aient pour toute formalité, qu'à présenter une thèse et à la développer devant les examinateurs.

3° Après la promulgation du décret réglementant la profession, les concessions ne seront plus accordées, même aux dentistes diplômés de l'étranger, lesquels auront à subir, pour obtenir le droit de pratique et le diplôme, l'examen complet, sans cependant être obligés de suivre les cours de l'école.

Bien que, depuis longtemps, il ait été question de réglementer l'art dentaire, l'attention du gouvernement n'avait jamais été appelée aussi sérieusement que depuis ces trois dernières années de confraternité professionnelle et je considère que, si nous pouvions obtenir l'acceptation de ces clauses et la rectification de celles, un peu trop sévères, qui s'y rattachent, nos intérêts seraient à couvert et nous n'aurions pas moins à nous féliciter de la réussite de nos démarches, faites pour la prospérité de notre art et la sauvegarde du public, si souvent victime du charlatanisme.

M. Chauvin, présenté par M. Poinsot, demande la parole qui, bien qu'il ne fasse pas partie de la Société syndicale odontologique, lui est immédiatement accordée par M. le Président (1).

---

(1) Paragraphe 8 du titre IX du règlement : — Chaque adhérent, sous sa responsabilité personnelle, pourra amener une ou plusieurs personnes dont la profession se rattacherait à l'art dentaire. Ces invités ne prendront part aux débats que s'ils en sont priés par le Président.

Messieurs, vous avez, dans une réunion, non officielle il est vrai, pris l'initiative d'un projet de réunion plénière comprenant tous les dentistes de Paris. Le Cercle des Dentistes, voyant dans cette tentative un terrain de conciliation, a chargé son bureau de s'entendre avec le bureau de votre Chambre sur les meilleures mesures à prendre pour mener à bien cette réunion dans laquelle tous les dentistes pourront examiner le projet de règlementation élaboré par la Faculté de Médecine.

Dans la pensée du Cercle, cette assemblée dégagera le sentiment de la majorité sur un projet de loi qui touche aux intérêts de toute la profession.

L'initiative et les idées particulières se faisant jour, permettront à ceux de nos confrères qui ne font pas partie d'aucun groupe d'avoir voix au chapitre. Personne, ainsi, ne pourra se plaindre d'être lésé par une loi sans avoir pu se défendre. J'insiste surtout sur ce point : Cette réunion, rapprochant deux groupes jusqu'ici séparés, deux groupes cherchant de bonne foi à contribuer au relèvement intellectuel et moral de la profession, bien que n'étant pas complètement d'accord sur les moyens, pourra dissiper bien des préventions et, sinon amener deux sociétés rivales à l'unité des vues, ce qui ne serait pas l'idéal au point de vue progressif, du moins, effacer jusqu'au souvenir des querelles qui nous ont divisés. J'ajoute que, dans notre pensée, cette réunion, pour être vraiment plénière, doit admettre dans son sein, avec voix délibérative et droit de vote, tous les intéressés visés par le projet, c'est-à-dire les mécaniciens au même titre que les patrons.

M. Le Président demande à M. Chauvin si, dans le cas ou la réunion aurait lieu, il pense qu'elle devrait être dirigée par le bureau actuel de la Chambre syndicale.

M. Chauvin répond qu'il croit que, lorsque tous les dentistes seraient réunis, il ne devrait plus y avoir de Chambre syndicale ni Cercle des Dentistes, ni école, etc., etc., et que ce serait à l'Assemblée de nommer son bureau, mais que, cependant on pourrait peut-être s'entendre préalablement pour que tous les partis soient représentés parmi les élus.

Une discussion s'engage et les avis semblent très partagés ; pourtant la plupart de nos confrères présents, revendiquent pour la Société syndicale odontologique de France, le droit de diriger une Assemblée qu'elle a eu la première l'idée de convoquer et dont le but ne serait que le complément de l'œuvre dont elle a eu seule l'initiative.

M. le Dr Gaillard fait observer que nous avons toujours soutenu les intérêts de tous et que nous pouvons bien continuer notre œuvre sans avoir recours à l'adjonction des mécaniciens et apprentis dont nous avons d'ailleurs toujours cherché à faire respecter les droits.

M. Paul Dubois, étranger à la Société syndicale, mais présenté par M. Crignier, demande la parole, M. le Président la lui accorde comme il l'avait fait à M. Chauvin.

M. Dubois. — Messieurs, c'est dans un but de conciliation et de bonne confraternité, que nous sommes venus vous demander de garder l'initiative d'une réunion plénière. Mais si vous vous y refusez, nous ferons ce que vous ne voulez pas faire, et nous l'organiserons, car nous la croyons impérieusement indiquée dans le cas présent.

Et alors, quoique ce sera le Cercle des Dentistes qui en sera le promoteur, elle ne sera pas présidée par son bureau, si l'un des vôtres est dans la salle nous serons heureux de l'y appeler, afin que la délibération soit assurée de toute liberté. Pour les mêmes raisons nous n'imposerons pas d'ordre du jour. Une réunion de ce genre doit être maîtresse de constituer son bureau et de fixer son ordre du jour comme bon lui semble.

Vous pensez qu'il suffit de défendre des dispositions transitoires équitables pour pouvoir parler au nom de la profession tout entière et ceci sans la consulter? Ce n'est pas suffisant. Si vous êtes soixante, si vous êtes quatre-vingts, vous ne pouvez parler au nom des cinq cents dentistes parisiens (que seuls malheureusement on peut convoquer).

Cela ne peut avoir la même portée, la même valeur.

En dehors d'une réunion de tous les intéressés, de tous ceux que le projet de loi concerne, on ne fera rien que d'incomplet et d'irrégulier.

M. le Dr Gaillard. — Je regrette qu'à propos de cette réunion on nous fasse une menace, surtout après avoir fait des déclarations de bonne confraternité et de conciliation.

M. Dubois. — Où est la menace?

M. Crignier, intervenant dans la discussion sur l'opportunité d'une réunion plénière dit : la Chambre ayant admis des confrères non adhérents à la réunion, il convient de tenir compte de leur revendication. Puisque l'idée d'une réunion plénière sans aucune restriction, à laquelle seraient conviés patrons, opérateurs, mécaniciens et apprentis, ne rallie pas le bureau, il serait bon que la Société décidât qu'une réunion plénière aura lieu sous les auspices et aux conditions déterminées par la Chambre syndicale. En conséquence, j'ai l'honneur de prier M. le Président de soumettre au vote de l'Assemblée la proposition suivante :

« Considérant que la plupart des dentistes établis sont d'anciens « mécaniciens et que les mécaniciens seront les dentistes de demain, la Chambre syndicale odontologique de France prend « l'initiative d'une réunion professionnelle des patrons, opérateurs « et mécaniciens français et étrangers, âgés de 22 ans au moins et « exerçant en France.

« Les membres présents auront droit à la parole. Les sociétaires « seuls auront droit au vote. La Chambre conservera son bureau. »

M. le Président combat ce projet et fait remarquer que tous les patrons étant aussi bons mécaniciens que leurs employés...

A ce moment, une interruption d'un goût plus que douteux se fait entendre au fond de la salle.

M. le Président, sans prendre la peine de relever ce qu'il y a d'inconvenant dans un tel procédé, se contente de rappeler à l'interrupteur que, ne faisant pas partie de la Société, il n'a aucun droit à la parole s'il ne l'a préalablement demandée.

Cet incident vidé, M. le Dr Andrieu reprend sa phrase et dit que les patrons étant aussi bons mécaniciens que leurs employés et sachant les estimer à leur valeur, auront à cœur et se feront un devoir de défendre les intérêts de ceux-ci, sans que leur intervention dans le débat soit nécessaire ; qu'au contraire leur adjonction ne pourrait qu'éterniser une discussion qui semble déjà devoir s'étendre plus qu'on ne devait le supposer.

« Pour moi, ajoute-t-il, les mécaniciens sont, dans une certaine mesure, au dentiste patenté ce que sont les élèves en médecine au doyen et aux professeurs de l'École de médecine. »

Supposons un instant qu'il y ait une réforme urgente à opérer dans l'enseignement, supposons que les élèves soient partisans ou ennemis de cette réforme ; croyez-vous qu'on leur donnerait voix délibérative et que leurs votes seraient admis à contrebalancer ceux des professeurs ? Evidemment non. Tant qu'ils sont élèves, ils restent soumis à la direction de leurs professeurs qui ne peuvent du reste vouloir autre chose que leur bien. Eh bien ! je prétends qu'il en est de même des mécaniciens.

Tout dentiste patenté qui a un atelier monté, regarde avec raison les mécaniciens qu'il occupe comme ses élèves ; souvent même il les a eus comme apprentis. Tout en estimant à leur valeur les services qu'ils lui rendent et qu'il rémunère suivant leur mérite, il reste cependant maître de diriger son atelier comme il l'entend et ne leur donnerait pas voix délibérative dans la direction de cet atelier. Il écoute, si bon lui semble, les observations que ses employés peuvent avoir à lui soumettre ; mais il est seul juge de l'opportunité de ces observations, et surtout il reste maître d'y faire droit.

Le mécanicien n'est ni patenté, ni établi ; il n'a aucune responsabilité ; il ne peut donc avoir ni les mêmes vues, ni les mêmes intérêts que le dentiste patenté qui, s'il les laisse parfois le remplacer dans son cabinet, n'en reste pas moins responsable de tout ce qui s'y passe.

Il y a donc là, je le répète, divergence d'idées, divergence d'intérêts et il ne pourrait rien sortir d'avantageux, pour la question

qui nous occupe, d'une discussion dont le résultat aboutirait à la confusion.

M. le Dr Gaillard est du même avis ; de plus, il craindrait que dans une réunion où les employés auraient droit au vote, les patrons ne fussent débordés par le nombre ; il insiste sur ce point que les intérêts des mécaniciens, tout en étant fort respectables, ne sont pas et ne peuvent être de la même nature que ceux des patrons.

M. Chauvin réclame la parole pour répondre quelques mots à ce qui précède ; il s'exprime ainsi :

Messieurs, je tiens à ce qu'il soit bien établi que l'interrupteur ne fait pas partie du cercle des dentistes et que, n'ayant avec lui rien de commun, son interruption discourtoise ne peut nous être imputée.

M. le Président et M. le Dr Gaillard pensent que les mécaniciens ne doivent pas être admis dans la réunion plénière, M. le Président dit que les intérêts des patrons sont complètement opposés à ceux des mécaniciens; qu'ils me permettent d'essayer de réfuter leur manière de voir. La comparaison que fait M. le Président entre les professeurs et les élèves de l'École de médecine d'un côté, les patrons et les ouvriers dentistes de l'autre, me semble être en l'espèce complètement à côté de la question. En effet, s'il est naturel que les ouvriers ayant des réclamations à présenter s'adressent pour cela à leurs patrons ; si même, par amour de la hiérarchie, vous pensez qu'ils doivent présenter ces réclamations non point comme parties contractantes, ce qui implique la discussion, mais simplement à titre de requêtes laissées à l'appréciation et au sentiment de justice de leurs patrons ; si enfin vous les considérez, non point comme des gens vous donnant une valeur (le travail), en échange d'une autre valeur (le salaire); mais comme des subordonnés devant abdiquer chez vous toute idée, toute initiative personnelles, dont vous prenez de droit les intérêts en main, justement et loyalement, je l'accorde, mais sans leur assentiment; ceci est affaire à vous et ce sont des idées que je ne veux pas combattre. Ce que je veux établir, c'est que vous ne pouvez en dehors de chez vous, pour un projet de loi qui ne sera ni voté ni promulgué par vous, qui atteint aussi bien les patrons que les mécaniciens, prendre mandat de défendre des intérêts que l'on ne vous a pas confiés. La main qui frappera (si elle frappe), est impartiale, elle ne se préoccupe ni de patrons ni d'ouvriers, elle porte sur toute une profession. C'est donc une affaire entre les pouvoirs publics et les membres de cette profession. En somme, vous n'avez pas charge d'âmes et vous ne pourriez porter au pouvoir législatif les doléances des mécaniciens, même par voie d'assemblée plénière, que bien et dûment mandatés pour cela. Je sais, Messieurs, que je rentre dans une discussion à peu près close, je ne le regretterai pas si j'ai pu parvenir à vous convaincre.

La réunion, ainsi comprise, n'implique pour personne l'abandon de ses idées, chacun étant libre de les reprendre le lendemain où il les avait laissées la veille.

Des applaudissements accueillent les dernières paroles de M. Richard Chauvin, et tout le monde est d'accord pour reconnaître l'urbanité qu'il a su mettre dans ses revendications.

Mais les avis les plus différents se succèdent sans résultat, et l'opinion semble s'égarer. C'est alors que M. le Dr Colignon par une déclaration des plus franches et des plus nettes réussit à ramener la question sur son véritable terrain, et c'est avec la plus profonde attention que l'Assemblée écoute la proposition suivante :

« M. le Dr Colignon. — Messieurs, la Société syndicale odontologique a jusqu'à ce jour pris l'initiative de toutes les propositions « relatives à la réglementation de la profession.

« Le projet qu'elle a soumis à M. le ministre de l'Instruction « publique, témoigne suffisamment de son libéralisme absolu. Je « pense donc qu'il est de notre devoir de poursuivre notre œuvre, « et qu'il n'est pas besoin de faire appel à l'appui de nos confrères « dont la plupart se sont montrés absolument réfractaires à toute « idée de règlementation, et dont beaucoup d'entre eux même ont « signé une pétition destinée à faire échec à la nôtre.

« J'ajoute que la réunion plénière de tous les dentistes mécani- « ciens et apprentis, que vous sollicitez, ne pourrait que nous prou- « ver que trop clairement que vous ne viendriez pas seulement « discuter avec nous les modifications à apporter aux mesures « transitoires, mais peut-être discuter plus ou moins vivement le « projet de règlementation tout entier.

« En conséquence, je pense que la Chambre syndicale ayant à cœur « d'atteindre le but qu'elle poursuit depuis trois ans, malgré les « attaques incessantes de ses adversaires, doit seul rechercher « les meilleures modifications à apporter aux mesures transitoires « du projet de loi, et dans le plus bref délai, les soumettre à son « assemblée générale, les faire ratifier par elle et afin de donner « plus de poids à notre démarche près du ministre, je propose de « mettre à la disposition de tous, dentistes établis, mécaniciens et » apprentis, le texte de nos délibérations afin qu'ils puissent, s'ils « le jugent convenable, apporter l'appoint de leur autorité, en le « signant. »

Un murmure approbateur se fait entendre. La clarté de l'argumentation de M. le Dr Colignon est tellement vive que beaucoup se rangent à son opinion.

Les débats semblent devoir être clos, car la question ne pourra jamais être posée plus catégoriquement qu'elle vient de l'être.

M. le Président résume les discussions de cette soirée et s'appuyant sur les observations de M. le Dr Colignon propose de passer

au vote pour savoir s'il y a lieu de provoquer une réunion plénière ; mais pour bien préciser la question et pour éviter tout malentendu il soumet à l'appréciation de l'Assemblée le texte suivant que chaque membre approuvera ou rejettera en votant par OUI ou par NON.

« *La Chambre syndicale pensant qu'elle doit, puisque seule elle* « *a pris l'initiative des questions de règlementation, continuer son* « *œuvre, oppose la question préalable à la proposition d'une réunion* « *plénière* ÉTRANGÈRE A LA CHAMBRE. »

Ce texte est adopté par 26 voix contre 6 et un bulletin blanc.

M. Dubois. — Avant de vous quitter, vous nous permettrez, Messieurs, de vous remercier de votre bienveillance.

M. le Président. — Messieurs, nous vous remercions aussi d'avoir bien voulu assister à nos délibérations. Et je regrette, que nous n'ayons pu vous suivre sur le terrain où vous vous êtes placés aujourd'hui. Mais cette conciliation que nous désirons tous, elle se fera, je l'espère ; je ne puis dès maintenant vous dire comment, mais elle nous trouvera toujours des mieux disposés. (Applaudissements.)

Le rôle des délégués du Cercle était terminé et ils quittèrent la salle après cette première partie de la séance Ils étaient venus s'informer officiellement des intentions définitives de la Société Syndicale au sujet d'une proposition formulée dans son organe officiel et ils n'avaient pas à se mêler à des délibérations intérieures. Nous résumerons en quelques mots ce qui ressort de cette longue discussion.

Ainsi la Société Syndicale qui laissait publier dans son organe officiel au compte-rendu de ses séances :

« Que le projet de la Faculté devait être examiné en « Assemblée plénière de tous les Dentistes de Paris » votait peu de temps après la question préalable sur une proposition de mettre l'idée à exécution.

La question préalable, le refus d'examiner quoi que ce soit à cet égard. Pourtant nos confrères auraient pu nous opposer des solutions intermédiaires, une réunion limitée aux patentés, par exemple ; cela aurait été incomplet, les décisions prises n'auraient pas eues la même valeur, nous l'avons dit. Mais enfin cette proposition, moins large que la nôtre, aurait été encore une indication de libéralisme, une marque de confiance en l'intelligence de la majorité des Dentistes, une reconnaisance de leur droit.

Mais non ! rien de tout cela. Dans la discussion on indiqua les solutions suivantes :

1° Une réunion avec un bureau imposé.

2° Une réunion avec un ordre du jour imposé et limité à la discussion des dispositions transitoires.

3° Une réunion où les Dentistes non adhérents à la Société Syndicale pourraient assister, mais sans droit de vote.

Oui, sans droit de vote, les Dentistes étrangers à la Société Syndicale étant considérés comme mineurs, comme incapables de juger et de décider sur les intérêts de la profession au même titre que leurs confrères.

Pourtant, nos confrères ont les meilleures intentions du monde, mais la position qu'ils ont prise au début, leur enlève toute possibilité d'être libéral, de marcher d'accord avec la profession tout entière, car ils savent que les Dentistes, en grande majorité, se placent à un autre point de vue que le leur.

Il n'en est pas de même de nous. La liberté, nous la voulons dans l'exercice professionnel,nous l'invoquons et la respectons, dans l'élaboration d'une démarche collective à faire auprès des représentants du pouvoir, nous reconnaissons à tous un droit égal au nôtre, nous voulons nous éclairer en commun, recueillir tous les avis, permettre a tous les intéressés de faire prévaloir leurs vues et nous disons à tous les dentistes :

Voici un projet de loi qui peut changer votre avenir, celui de vos enfants, celui de vos élèves ; il influera sur les progrès de votre art ; il a pour tendance de changer le recrutement de qui l'exerce, il favorise les étrangers au détriment des nationaux, vous ne pouvez être indifférent sur une question aussi vitale. Venez nous dire de quel côté sont vos espérances, venez nous présenter vos objections ?

Alors fort, des décisions de ce grand conseil de famille, vos délégués iront présenter aux pouvoirs publics vos vœux avec l'autorité que votre vote leur donnera.

Richard CHAUVIN. Paul DUBOIS.

Conformément à la décision du Cercle des Dentistes, son bureau s'occupe d'organiser une réunion plénière pour la dernière semaine de novembre.

TRAVAUX ORIGINAUX.

DEUX NOUVEAUX ANTISEPTIQUES.

M. G. le Bon, présentait à l'académie le 17 juillet dernier deux nouveaux antiseptiques puissants : *le glycéroborate de calcium* et *le glycéroborate de sodium.*

Pour obtenir le premier, on chauffe ensemble à 160° environ en agitant constamment parties égales de glycérine et de borate de chaux, jusqu'au moment où une goutte du mélange posée sur une plaque de verre donne une perle incolore, cassente et transparente comme du cristal. On coule alors sur une plaque de métal ; on brise la lame vitreuse obtenue en petits fragments qu'on renferme encore chauds dans un flacon bien sec.

Le glycéroborate de sodium se prépare de même en employant le borate de soude hydraté; avec le borate de soude fondu, anhyde, il faut 150 parties de glycérine pour 100 de borax.

Les deux corps jouissent de propriétés analogues : ils sont vitreux, sans odeur; ils fondent vers 150° sont très hygrométriques; abandonnés à l'air ils se liquéfient rapidement en absorbant leur poids d'eau. L'eau et l'alcool peuvent dissoudre le double de leur poids de ces glycéroborates.

Ces corps ne sont nullement toxiques, ils constituent, même en solution étendue, des antiseptiques puissants. Ils ont ce double avantage sur l'acide phénique d'être fort solubles et absolument inoffensifs. Ils peuvent être appliquées sur des organes aussi sensibles que l'œil sans aucun inconvénient.

Au point de vue médical, on peut employer des solututions de glycéroborates en injections, en applications sur les muqueuses et dans les pansements chirurgicaux de Lister.

Au point de vue de l'hygiène ils peuvent être utilisés comme désinfectants et pour conserver des produits alimentaires. Des viandes envoyées à la Plata recouvertes d'un simple vernis de glycéroborate étaient aussi fraiches au retour qu'au départ.

CONSERVATIONS DES OBJETS DE CAOUTCHOUC.

Le procédé qui consiste à conserver les objets de caoutchouc vulcanisé dans une solution contenant 18 °/₀ d'alcool et un peu d'acide salycilique n'est pas sans inconvénients. L'aspect graisseux et désagréable que prennent les pièces après un certain temps d'immersion dans de liquide n'est pas le moindre.

M. Edwin Johanson (1) a constaté l'action efficace des vapeurs ammoniacales dans le cas présent : un tissu de caoutchouc conservé dans un bocal avec un petit tube effilé contenant de l'ammoniaque n'avait subi aucune altération après huit mois; un échantillon semblable placé dans les mêmes conditions mais sans ammoniaque n'avait pas résisté et s'était complètement détruit avec dégagement d'acide sulfureux.

Dr R. GÉRARD
Professeur à l'École Dentaire.

NOUVELLES.

Nous apprenons avec plaisir que le Conseil d'administration de l'École Dentaire vient de s'assurer le concours de notre sympathique confrère le Dr David.

Le mercredi 19 octobre, les membres composant le dîner mensuel des Dentistes célébraient l'anniversaire de leur fondation au lieu ordinaire de leur réunion. Restaurant de France, 9, boulevard Poissonnière.

Le secrétaire, en quelques mots, a fait remarquer l'extension que prenait cette réunion qui, composée au début de quelques membres, marche sur les traces de ses devancières et s'augmente de mois en mois.

C'est à croire que si le sentiment de la confraternité n'existait pas, les dentistes l'auraient inventé.

Un toast a été porté à la mémoire d'un des membres mort dans l'année (M. Franck). Par décision, son nom restera en tête sur la liste selon l'article 11 du règlement.

Le Secrétaire a été réélu pour un an.

Le dîner mensuel des Dentistes prend le nom de *Diner du Chicot.*

La première réunion est fixée au 3e mercredi de novembre.

---

(1). Revue russe de pharmacie, 1882.

VARIÉTÉS.

L'*Evénement* sous la rubrique : ***Pas de femmes laides au théâtre***, signé Plauserose, nous donne la relation de la conversation suivante entre Rachel et un écrivain de mérite.

Vous ne vous figurez pas vous qui me trouvez belle aujourd'hui combien j'ai commencé par être laide, avec mon front cornu, mon nez en virgule, mes yeux pointus, ma bouche grimaçante.

Vous pouvez penser du reste.

Dans une visite que je fis au musée du Louvre avec mon père, je vis les tableaux sans trop d'émotion. Mais quand je vis les marbres, il se fit en moi je ne sais quelle soudaine révélation, je sortis de la plus grande avec une dignité d'emprunt dont je devais me faire une grâce naturelle.

Le lendemain je feuilletais les gravures d'après l'antique, jamais les leçons du conservatoire ne me furent si profitables. Si j'ai bien parlé aux yeux par mes attitudes et mes expressions, c'est parce que ces chefs-d'œuvre avaient parlé à mes yeux. Et si je suis devenue belle, c'est parce que je me suis étudiée chaque jour de ma vie à n'être plus laide, il y avait du monstre en moi, j'ai immolé le monstre. Comme j'étais en pleine sève quand cette idée m'est venue de me refaire sur l'ébauche paternelle et maternelle, Dieu aidant tout s'est arrangé, Dieu c'est le grand maître à dessiner. Il a bien voulu me retoucher. Les bosses de mon front sont tombées, mes cheveux l'ont voilé à l'antique, mes yeux se sont fendus, mon nez a repris la ligne droite, mes lèvres trop minces se sont arrondies, et j'ai *commandé à mes dents de se remettre en ordre*.

Et puis j'ai répandu sur tout cela je ne sais quel air d'intelligence que je n'avais pas.

Mais je n'ai pas voulu être belle pour un homme, j'ai voulu être belle au point de vue de l'art, dédaigneuse du commerce de l'amour... et...

Devons-nous, cher docteur, d'après ce qui précède, remercier le révélateur du nouveau moyen orthopédique *la volonté*, qui commande aux dents d'avoir à rentrer en leur place respective.

Pour obtenir ce résultat faut-il une volonté ferme, énergique, continue avec ou sans dents, très obéissante avec ou sans appareils de redressements dirigés par nos diplômés de l'Ecole dentaire.

Devons-nous garder cette découverte ou lui donner de la publicité.

Ne pensez-vous pas que l'Ecole dentaire ne va pas en être ébranlée jusque dans sa constitution, en effet, maints élèves, présents et futurs, vont nous faire défaut, pourquoi consacreraient-ils un temps précieux à des études sur les anomalies du système dentaire, sur les atrésies des maxillaires, ce qui dit en passant n'est ni des plus faciles, ni des plus fructueux, dont les inconvénients multiples sont encore augmentés par la patience très limitée des malades, jointe à une intelligence relative des parents des sujets. Quoi, tous ces travaux si complexes peuvent être tout à coup supprimés par la volonté seule. O progrès ! c'était bien la peine d'inspirer nos maîtres, de leur faire produire par des labeurs incessants des chefs-d'œuvre de science, tout cela devient inutile, la volonté suffit.

Permettez-moi de quitter ce cadre restreint pour un plus grand encore, et dont les résultats désastreux pour l'œuvre à laquelle vous vous êtes dévoué, pourraient être absolument irréparables. Je veux parler des maladies de la bouche guérie par la volonté seule.

Aussi par cette puissance de la résistance des tissus dentaires aux agents nombreux de destruction.

Et enfin par le même moyen, de l'apparition d'une troisième dentition, supérieure à la deuxième, à l'usage des personnes privées de leurs dents dites permanentes.

Si la volonté est si forte, devons-nous la redouter ou l'appeler de tous nos vœux en soumettant notre organisme à sa toute puissance? Si tel est votre avis, après expérimentation (toutefois), je vous prierai de lui donner toute la publicité dans votre journal, dût-il en résulter la fermeture de l'Ecole dentaire, conséquemment la fermeture des hôpitaux civils et militaires, enfin suppression de l'opposé de la volonté qui semble être l'unique cause des maux qui dans

tous les ordres et dans tous les temps, ont affligés notre perfectible humanité. P.

Vous rappelez-vous, chers lecteurs, la première causerie de simplissime? Il est probable que non. En tout cas, j'y parlais de l'hypothèse qu'un jour pourrait venir où, pour hypnotiser ses patients, un dentiste de l'avenir pourrait annexer à son cabinet une salle de danse, où à force de tourner en valsant les patients s'anesthésieraient assez pour qu'on pût leur arracher une dent, sans douleur. Eh bien, je crois que le moment est arrivé.

Les journaux nous racontent en effet qu'une femme dentiste, opérant à Québec, est entrée dans la voie du progrès que nous indiquions. Seulement elle a mal débuté, car elle a déjà trouvé le moyen de se mettre à dos les autorités du pays. Pour étouffer les cris de ses patients, la dentiste a attaché à son établissement tout un orchestre ambulant, qui joue des danses variées pendant les opérations. Cette musique gêne, à ce qu'il paraît, les travaux des employés de l'Hôtel-de-Ville et du Palais-de-Justice de cette localité !

On va plaider ! *Causerie du Dr Simplissime, Union méd. n° 123.*

L'anesthésie dans la chirurgie dentaire se pratiquant de plus en plus, l'aide d'un spécialiste familiarisé avec les complications en résultant, est parfois indispensable. Nos lecteurs seront heureux d'apprendre que le Dr Aubeau se tient à leur disposition pour les opérations où l'anesthésie s'impose.

—

Écrire, pour les rendez-vous, au Dr Aubeau, 123, *Boulevard Saint-Michel, Paris.*

En vertu d'une décision du Cercle des Dentistes :

Les demandes de mécaniciens, ainsi que les demandes de places, doivent être adressées à M. Chauvin, rue Lamartine, 20, délégué par le Bureau pour enregistrer les renseignements qui lui parviendront à ce sujet.

Messieurs nos Confrères qui désirent nous faire parvenir des volumes pour la Bibliothèque, ou des pièces pour le Musée du Cercle, doivent les adresser à M. Paul DUBOIS, Bibliothécaire, 23, rue Richer.

Les envois pour le Musée ou la Bibliothèque de l'École, à M. BLOCMAN, même adresse.

AVIS.

Par décision du bureau, les cartes de participation comme membres du Cercle, portant au verso 1882, sont *couleur rose* On peut les retirer dès à présent chez M. Claser, trésorier, 98, rue Lafayette, en envoyant le montant du 1er semestre de la cotisation (art. 21 du règlement).

L'Administrateur-Gérant : Paul DUBOIS.

22406. — AMIENS. — IMP. T. JEUNET.

VOL. 2. Paris, 1er Décembre 1882. N° 12.

L'ODONTOLOGIE.

TABLE DES MATIÈRES POUR DÉCEMBRE 1882.

TROISIÈME SÉANCE ANNUELLE D'OUVERTURE
DE
L'ÉCOLE DENTAIRE LIBRE DE PARIS.

Le samedi, 4 novembre 1882, a eu lieu la troisième séance annuelle d'ouverture de l'Ecole Dentaire libre de Paris, sous la présidence du professeur Ulysse Trélat de la Faculté de Médecine de Paris.

Pour célébrer cette cérémonie, une nombreuse affluence, plus de trois cents personnes, avait répondu à l'appel des administrateurs, et parmi elles, nous avons remarqué de nombreuses notabilités scientifiques, littéraires, politiques et professionnelles. On avait compris, combien en cette circonstance, cette fête de famille prenait l'importance d'un véritable événement scientifique plein de conséquences heureuses pour l'avenir.

En effet, un homme de la valeur et de l'autorité scientifique de M. U. Trélat, accepter de présider la séance d'ouverture de l'Ecole Dentaire, c'était donner à cette institution, tant combattue, une sorte de baptême de consécration scientifique. Les adversaires de l'Ecole ne l'ont que trop bien senti, m'a-t-on assuré, car en cette circonstance même, ils n'ont pas désarmé.

Aussi, tenons-nous à féliciter le Conseil d'administration de l'heureuse inspiration qu'il a eue en cette circonstance. — M. le professeur Trélat, en raison de son caractère libéral, progressiste, de la direction de ses travaux antérieurs, de l'éclat dont brille son nom, n'aurait pu être remplacé pour servir de parrain à la jeune Ecole Dentaire libre, et la présenter au monde scientifique.

En acceptant la présidence de cette séance, qu'il partagea du reste avec son sympathique collègue de l'Académie de Médecine de Paris, M. le Dr Hérard, M. U. Trélat, prouva ainsi, que l'Ecole Dentaire libre, de Paris, était une œuvre digne d'estime.

Et ce qui augmente la valeur de cette consécration, c'est la réflexion même qu'a mise M. U. Trélat avant de donner une acceptation officielle définitive; — il a désiré connaître à fond cette institution, il a pris de part et d'autre des informations, et, impartial, démêlant la vérité au-dessus des jugements et des manœuvres intéressés, il a pris, en connaissance de cause, cette décision qui nous honore.

Aussi la satisfaction des amis, des partisans de l'Ecole Dentaire était-elle grande; elle le fut plus encore lorsque M. le Dr U. Trélat, en ouvrant la séance, prononça le discours suivant. Nous regrettons de ne pas avoir le texte précis, mais nous allons nous efforcer d'en donner le compte-rendu le plus fidèle, le sens le plus exact.

Discours de M. le Docteur U. Trélat.

Examinant tout d'abord pourquoi il a accepté la présidence de cette réunion, M. U. Trélat déclare qu'il ne l'a fait qu'en parfaite connaissance de cause, et qu'il n'a donné une réponse définitive qu'après avoir étudié, avec soin, l'histoire de la fondation de l'Ecole Dentaire, son organisation, la composition de son Conseil d'Administration et de son corps enseignant ; et, lorsqu'il a vu combien le but et l'institution étaient honnêtes, les fondateurs désintéressés, il a accepté.

Bien plus, il a voulu féliciter les jeunes fondateurs de cette utile institution, du courage et de la persévérance qu'ils ont apportés dans cette création.

Avant la fondation de cette Ecole, dans quel état se trouvait l'Art Dentaire en France. — Qu'y avait-il? Rien. — Comment se recrutait le personnel des Dentistes? Hélas! un peu partout.

En haut de l'échelle, quelques docteurs en médecine que lès hasards de la vie amenaient à se faire dentistes, et qui, faute de connaissances techniques, faisaient des praticiens incomplets : à côté des mécaniciens-dentistes, suffisamment compétents au point de vue pratique, mais insuffisants au point de vue scientifique. Puis en bas, tout en bas de l'échelle, des gens de toute condition, et qui avaient préludé à l'étude de l'Odontologie par l'exercice de professions diverses tels que serruriers, forgerons, casseurs de pierres même, j'en ai, dit-il, connu un.

Cet état de choses suffit à expliquer le succès qu'ont obtenu en France les dentistes étrangers. Aux Etats-Unis, un enseignement pratique bien déterminé s'était développé par la fondation de nombreuses écoles libres. Aussi les praticiens qui en sortaient, jouissaient-ils à juste titre de la faveur de la clientèle. Pendant qu'en Amérique, l'Art Dentaire faisait des progrès considérables, en France, il restait à peu près stationnaire. — Bien plus, les dentistes français en étaient réduits à emprunter aux américains, et leurs découvertes et leur habileté. Pressez dans vos doigts les instruments que vous employez, ils vous crieront leur origine américaine.

Pour remédier à cet état de choses, des réformes étaient nécessaires ; mais sur quoi devaient-elles porter ?

Trois systèmes étaient en présence :

1° Celui qui, préconisé par un de nos collègues par le titre, un de vos confrères par la profession consiste à considérer l'Art Dentaire, comme faisant partie intégrante de l'Art médical et à exiger pour l'exercer les diplômes de docteur ou d'officier de santé, conformément à la loi du 19 Ventôse an XI, sur l'exercice de la Médecine et de la Chirurgie en France.

2° Un second système consistait à créer pour la profession de Dentiste, un titre spécial, semblable au titre d'Expert dentiste qui existait avant 1792.

C'est le système adopté dernièrement par la Faculté de Médecine de Paris.

3° Un troisième système, consistait à créer, sans attendre l'intervention plus ou moins prompte de l'Etat, et à l'exemple des Américains, un centre d'enseignement professionnel, une école libre, en faisant appel à l'initiative privée ; c'est ce que vous avez fait ; permettez-moi de vous en féliciter. Vous avez choisi la voie la plus sûre, la plus rapide, la plus féconde en résultats ; celle qui consiste à ne compter que sur soi.

Une loi est longue à venir, difficile à établir ; déranger les pouvoirs publics est grosse affaire, vous le voyez tous les jours pour des choses de grande importance ; une, deux, trois législatures se passent sans qu'on n'ait rien obtenu ; 5 ans, 10 ans, 15 ans se passent également, et l'on a vieilli sans avoir progressé.

En vous adressant à l'initiative privée, en ne comptant que sur vous-mêmes, vous avez sagement agi. Que la loi vienne maintenant, vous n'aurez pas fait une œuvre inutile ; les études qu'elle réclamera, vous les réclamez également ; les examens qu'elle exigera, vous les exigez de même ; aussi vos Diplomés seront-ils tous à même de subir les examens de l'Etat. En attendant, vous fournissez au public des praticiens instruits, habiles, capables, en un mot, de triompher de la concurrence de leurs confrères étrangers.

Grâce à vous, ceux qui étaient placés trop en haut de l'échelle, voudront recevoir l'enseignement professionnel qui leur faisait défaut ; ceux qui étaient en bas, s'ils veulent aborder votre profession, ou seront arrêtés devant la barrière toute morale que vous avez créée, ou seront obligés, pour la franchir, d'acquérir une instruction suffisante. Ainsi se fera, par votre Ecole, une œuvre de nivellement et de moralisation.

Passant alors en revue l'organisation de l'Ecole Dentaire, il adresse des félicitations aux fondateurs sur les bases larges, libérales, impersonnelles de l'institution.

Il insiste surtout sur ce caractère d'impersonnalité, disant qu'ils ont raison d'en être fiers, et de crier bien haut que ce n'est pas l'Ecole de M. X... ou de M. Z..., mais bien l'*Ecole des Dentistes*. Aussi, cette organisation impersonnelle

a-t-elle réussi à dissiper l'élément charlatanesque qui, au début, a tenté de l'accaparer.

La nature des études, basée sur deux années de scolarité, sans compter l'année préparatoire qui ne fait pas, à proprement parler, partie de votre cadre d'étude, est excellente. Elle est divisée en études théoriques d'une part, que l'on appellerait mieux *scientifiques*; en études pratiques d'autre part, qui sont à la fois *pratiques* et *cliniques*.

Les démonstrations pratiques de chirurgie et de prothèse sont parfaitement organisées. Le règlement intérieur est très bon, l'ordre, la durée des travaux, tout a été bien conçu et dans un excellent esprit.

Les examens me paraissent suffisants pour prouver la capacité de l'étudiant.

En somme, je n'ai que des éloges à vous adresser, sauf pourtant une légère critique, au sujet de la thèse que vous exigez à la fin de la scolarité pour obtenir le diplôme, et encore cette critique perd de sa portée, votre Directeur m'ayant assuré tout à l'heure, qu'elle allait être abrogée. En cela vous aurez raison. Si vous aviez pu voir comme nous à la Faculté de Médecine combien ce travail est souvent inutile, peu sérieux, ne prouvant absolument rien, combien il vient sans utilité encombrer nos bibliothèques d'un fatras, d'un amoncellement de brochures sans valeur. Au lieu de cette thèse, demandez plutôt à l'étudiant, dans les trois ans qui suivent sa sortie de l'Ecole, de fournir un travail, pour lequel il sera institué un concours et un prix.

Alors vous aurez des travaux sérieux, bien pensés, bien étudiés, travaillés, pouvant contenir des aperçus nouveaux des observations inédites, et conséquemment offrant quelque intérêt.

Mais à part cette légère critique, je n'ai que des louanges à vous adresser, pour la façon dont a été conçue, organisée et dont fonctionne l'École Dentaire libre de Paris. Du reste, le succès a couronné vos efforts; *vous prospérez, c'est justice.*

Grâce à vous, votre profession sera relevée, moralisée, instruite et la distance entre les docteurs et les non docteurs s'atténuera pour le plus grand bien de la profession tout entière.

Profitez de cette jeunesse qui ne demande qu'à travailler, à s'instruire et à faire progresser l'Odontologie, maintenez-la unie ; point de luttes haineuse, mais de laborieuses rivalités ; c'est là que vous trouverez les résultats féconds.

Aussi que de progrès dans l'avenir, dans cette profession qui a déjà apporté son tribut à la science, par la découverte, ou l'application si l'on veut de l'anesthésie par l'éther, le chloroforme, le protoxyde d'azote, Horace Wells, n'était-il pas un dentiste, cette profession, dis-je, fera faire des progrès rapides à la pathologie, à la thérapeutique spéciale ainsi qu'à l'anesthésie, aux opérations, à la conservation des dents, et surtout à la prothèse. Songez, Messieurs, que votre champ, quelque limité qu'il paraisse, est encore très vaste ; *dans chaque passant, que vous voyez, c'est* 32 *clients que vous avez en perspective.* Aussi, en vous maintenant dans votre sphère, en parcourant votre champ en entier, vous avez de larges occupations. Que de fois en présence d'opérations, dans lesquelles le chirurgien se voit obligé, pour conserver la vie au malade, de resséquer quelques parties des mâchoires, ne sommes-nous pas obligés d'avoir recours à l'habileté d'un dentiste ? vous devenez ainsi pour nous un aide, un collaborateur précieux.

Ainsi, Messieurs, l'École Dentaire, vous aura mis à même d'exploiter ce champ d'une façon sérieuse, et de faire cette chose éminemment honnête et respectée : un praticien instruit, utile et consciencieux.

Des salves d'applaudissements ont, à différentes reprises, interrompu le savant professeur.

Mais aussi quelle satisfaction, pour les auditeurs, d'entendre sortir de la bouche du célèbre professeur de l'École de Médecine, étranger à nos luttes professionnelles, des félicitations et des encouragements, à l'adresse des fondateurs de l'École Dentaire. Quelle récompense pour ces derniers de voir ainsi approuver leur conduite, leur lutte de trois ans par une voix aussi autorisée que celle de M. U. Trélat, et de l'entendre leur dire : Messieurs, votre œuvre est bonne, honnête, elle vivra. Vous avez combattu le bon combat.

Vous avez, par votre persévérance, créé une œuvre utile, je vous félicite.

Quel plaisir était-ce pour tous d'entendre parler de leur art, de leurs préoccupations, de leurs espérances avec tant d'esprit et de bon sens. Les paroles faisaient écho aux pensées intimes de chacun et nous aurions été en présence d'un vétéran de l'Art Dentaire, qu'il n'aurait pas été mieux dans son sujet et plus spécial. Le talent fait briller tout ce qu'il touche, approfondit tout ce qu'il examine.

Aussi, quand l'éminent professeur eut terminé, l'enthousiasme était-il à son comble.

A cette école des jeunes, à cette fondation des inconnus, auxquels les éminents praticiens que leur grandeur attachait au rivage, reprochaient leur obscurité, il manquait une consécration scientifique. Deux ans d'un travail sérieux, persévérant, l'avaient fait connaître et lui avaient assuré toutes les sympathies.

Après cette importante cérémonie, elle a acquis son droit de cité dans le monde scientifique.

C'est à M. le professeur U. Trélat, que nous sommes redevables de cet immense résultat, aussi nous sommes heureux au nom de tous nos collègues de lui en exprimer toute notre gratitude.

Le Directeur de l'Ecole, M. Emmanuel Lecaudey, fait alors un discours que l'on trouvera reproduit *in extenso* et dans lequel il passe en revue les résultats obtenus par l'Ecole, les réformes à opérer et félicite le corps enseignant et le Conseil d'administration de leur zèle.

Nous avons tenu à relever dans le discours de notre honoré directeur, un point capital sur lequel nous appellerons toute l'attention de nos confrères. C'est la partie qui traite des rapports des mécaniciens et des patrons. M. E. Lecaudey fait, avec beaucoup de bon sens, remarquer la filière qu'ont suivie la grande majorité de nos confrères, d'abord, apprentis, puis mécaniciens, opérateurs, et enfin dentistes. Il engage à conserver cette filière et à éviter la division entre ouvriers et patrons si funeste dans d'autres professions.

Il faut que nos confrères s'habituent à considérer les jeunes

gens qu'ils occupent, comme des aides, des collaborateurs, des assistants, appelés à s'établir ou à leur succéder un jour, et non comme des manœuvres d'une classe inférieure. Ainsi on obtiendra l'union dans la profession, on facilitera la marche du progrès, et l'on évitera l'antagonisme social, que l'on voit à notre époque, dans d'autres professions moins bien partagées.

Ce discours est très applaudi.

Puis M. le Dr Aubeau, le sympathique professeur de l'Ecole, fait, au nom du corps enseignant, une remarquable conférence sur l'*enseignement spécial* en France. — Nous ne suivrons pas l'érudit professeur dans sa philosophie de l'histoire de l'enseignement spécial. On trouvera sa savante conférence reproduite *in extenso*; nos confrères la liront, cela vaudra mieux que les plus élogieux commentaires.

Le Secrétaire général de l'Ecole, M. Ch. Godon, proclame alors la liste des étudiants ayant droit à des récompenses pour l'année scolaire 1881-82 et dont les noms suivent.

DISTRIBUTION DES RÉCOMPENSES

AUX

ÉLÈVES DE L'ANNÉE SCOLAIRE 1881-82.

EXAMEN GÉNÉRAL. — *Session de Juillet 1882.*

1° PRIX, à Monsieur le Docteur Etchepareborda, Nicaise, de la Faculté de Buenos-Ayres (Rép. Argentine), qui a obtenu 76 points sur 82.

Une Médaille de vermeil, offerte par l'Ecole.

Un tour de cabinet, offert par la Maison White, de Philadelphie.

2° PRIX, à Monsieur Blocman, Georges-Henri, officier de santé de la Faculté de Médecine de Paris, qui a obtenu 72 points sur 82.

Une Médaille d'argent, offerte par l'École.

Une boîte d'instruments, offerte par M. le Directeur de Paris.

3ᵉ Prix, à Monsieur Ronnet, Jean-Baptiste-Alfred, de Paris, qui a obtenu 71 points sur 82 à l'examen général.
Une Médaille de Bronze, offerte par l'École.
Une boîte d'instruments, offerte par M. Cornelsen.

Il a paru équitable à M. le Directeur d'offrir une mention honorable à l'Élève sorti quatrième, n'ayant qu'un demi point de différence avec le troisième.

Mention honorable, à Monsieur Jacowski, Achille, de Paris, qui a obtenu 70 points 1/2 sur 82 à l'examen général.
Une boîte d'instruments offerte par le Directeur.

M. le Dr U. Trélat, comme président, procède à la distribution des récompenses, il les accompagne d'un mot aimable pour chaque lauréat ; il félicite M. Blocman d'avoir voulu joindre à son titre d'officier de santé de la Faculté de Médecine de Paris, celui *de diplômé de l'Ecole Dentaire de Paris* ; il adresse à M. Jacowski quelques paroles de condoléance, car non pour un point, mais pour un demi point, il a perdu la place de troisième.

Ainsi s'est terminée la 3ᵉ séance annuelle d'ouverture de l'École Dentaire libre de Paris, qui était en même temps l'inauguration du nouveau local, que le Conseil d'administration s'était vu dans la nécessité d'adjoindre au premier, en présence du grand nombre d'inscriptions déjà reçues.

Le succès obtenu dans cette séance a été pour nous un excellent pronostic pour l'avenir de l'École Dentaire et certain que les succès présents ne feront que s'accroître, nous avons quitté cette cérémonie, heureux et fier de l'avenir réservé à l'Odontologie en France.

Ch GODON.

DISCOURS

Prononcé par M. E. LECAUDEY, Directeur de l'École.

Messieurs,

Les bonnes paroles que vous venez d'entendre sont pour vous une récompense et un encouragement ; elles vous montrent que vos efforts ne passent pas inaperçus, que vos

aspirations vers un avenir professionnel meilleur trouvent des approbateurs parmi les savants les plus sympathiques de notre époque.

C'est un honneur et un grand honneur pour nous d'avoir pu gagner à notre cause M. le professeur Trélat, car nul n'est plus bienveillant que lui pour les idées nouvelles, lorsque ces idées sont justes et peuvent conduire à de fécondes applications ; nul ne peut mieux que lui nous aider de ses conseils, de son appui moral, dans notre marche vers le progrès.

Eh bien oui, Messieurs, il serait puéril de le nier ; depuis deux ans nous avons fait quelque chose, nous avons acclimaté en France un enseignement qui a fait, il y a longtemps, ses preuves en Amérique, nous l'avons fondé seuls, sans aide, avec des ressources essentiellement précaires, lorsque les membres les plus justement estimés de notre corporation restaient sous la tente dans une réserve pleine d'hostilité.

Aujourd'hui que le résultat est un succès incontestable, que les défiances s'égrènent et tombent, que presque tout le monde nous observe avec sympathie et s'apprête à nous tendre la main, ce n'est plus vers le passé mais vers l'avenir qu'il faut tourner les yeux ; il ne faut plus nous borner à nous féliciter, mais il nous faut envisager hardiment les éventualités prochaines, rechercher avec un soin minutieux les imperfections de nos méthodes, de notre matériel, de notre enseignement, afin de nous préparer aux unes et de remédier aux autres dans la mesure de nos ressources.

J'ai parlé d'imperfection, bien que le mot sonne mal dans une séance d'inauguration qui est une véritable fête de famille pour l'École, c'est qu'il y en a, Messieurs, que son directeur est forcé de voir et ces imperfections là sont légères le plus souvent : une mesure d'ordre, un article additionnel au règlement, voilà tout ce qu'il faut pour les faire disparaître.

En pareil cas l'expérience est le meilleur guide.

L'ancien Conseil d'administration s'était appliqué avec un zèle qu'on ne saurait trop louer, à mettre à exécution toutes les améliorations dont la nécessité se faisait sentir, le nouveau Conseil, j'en ai la conviction, ne restera pas au-dessous.

Il y a beaucoup à faire pour l'organisation des travaux pratiques de prothèse, de chimie, de micrographie, peut-être pourrait-on s'assurer un peu mieux qu'on ne le fait aujourd'hui, de l'exactitude des élèves, peut-être pourrait-on en tenir compte dans les examens de fin d'année ou de fin d'études.

De plus, nous n'avons pas de bibliothèque odontologique, les seuls volumes dont nous disposons c'est le Cercle des Dentistes, c'est-à-dire une société amie, mais étrangère à l'École, qui nous les prête.

Il faudra de toute nécessité, Messieurs, modifier cet état de choses, il faudra, aussitôt que notre budget nous le permettra, acquérir un fond sérieux et prendre les dispositions nécessaires pour en faire profiter les maîtres et les élèves, l'enseignement par le livre est aujourd'hui une nécessité, c'est non le complément, mais l'auxiliaire indispensable de l'enseignement oral.

Avec l'enseignement pratique seul, on n'aboutirait qu'à un empirisme stationnaire.

Malgré tout le talent et tout le dévouement de Messieurs vos professeurs, l'enseignement oral a tous les inconvénients de la parole, il est intéressant, clair sans doute, mais il est fugace au premier chef et si des lectures répétées ne viennent appuyer les leçons du soir, j'ai bien peur que celles-ci ne soient comme le grain de l'Évangile, qu'elles ne tombent sur un sol pierreux, d'où le moindre vent les emportera.

La lecture est donc pour vous, Messieurs les Élèves, non seulement utile, mais nécessaire ; je sais bien qu'elle est parfois difficile quand le travail de la pratique a pris la meilleure partie de votre journée, quand la clinique du matin et les leçons du soir auront pris le reste, quel temps vous restera-t-il ? C'est prcisément à cause de cela que j'insiste sur la nécessité d'organiser sérieusement la bibliothèque et le service du prêt. Un détail d'une leçon vous a-t-il échappé, avez-vous oublié une particularité anatomique, une affection peu commune a-t-elle éveillé votre curiosité ? si vous avez sous la main un guide capable de vous tirer d'embarras vous acquerrez

sans déplacement, sans frais, une notion qui vous sera plus tard précieuse dans la pratique.

C'est en lisant que vient le goût de la lecture, c'est en lisant que vous profiterez de l'expérience de ceux qui vous ont précédés.

Ne croyez pas que l'Odontologie ait commencé le jour où vous vous êtes assis sur les bancs de l'École, Fauchard, Jourdain et Delabarre, pour ne citer qu'eux, ont fait autrefois d'excellentes choses et que nous aurions sérieusement tort d'ignorer.

J'ai l'intention de vous dire deux mots sur la nécessité des études préparatoires.

Notre programme d'entrée est un minimum, étant donnée, la provenance ordinaire des Dentistes, la modestie de l'éducation première de beaucoup d'entre eux, nous n'avons voulu effaroucher personne. Des notions sommaires de langue française et d'histoire de France, les éléments de l'arithmétique et des sciences naturelles; c'est-à-dire à quelque chose près, les matières du certificat d'études primaires voilà ce que nous demandons; malgré cette simplicité, nous avons dû l'année dernière et cette année ajourner des candidats; peut-être même avons nous péché dans la cote des admissions par indulgence plutôt que par rigueur; si nous voulons atteindre sûrement notre but, si nous voulons que notre chère profession soit entourée d'une estime et d'une considération proportionnelles aux services qu'elle rend, il faut absolument faire cesser un pareil état de choses.

Eût-il une habilité consommée dans la pratique des opérations, un goût parfait dans la fabrication ou la pose des appareils, le dentiste qui écrira une prescription, orthographe de fantaisie, ne sera jamais qu'un dentiste de second ordre. Nous avons si bien senti cela que, dans le cours de l'année dernière, nous avons institué une année préparatoire destinée à donner aux jeunes étudiants des notions sur les sciences naturelles et à les aider dans la préparation de l'examen de grammaire, c'est peu sans doute, mais c'est énorme.

Nous n'avons jamais songé à annexer à l'Ecole un établis-

sement d'enseignement secondaire, mais nous voulons tendre la main à ceux auxquels des conditions de fortune ou d'instruction pourraient interdire à tout jamais la carrière. A ceux-là, nous disons, si vous êtes intelligents, si vous vous sentez l'énergie suffisante pour prendre des livres ou suivre des cours au sortir de l'atelier, venez à nous sans crainte, nous vous aiderons de tout cœur à acquérir ce qui vous manque.

Il y a parmi nous une tradition que je crois bonne à conserver, celle de l'élévation progressive. Nous débutons par le travail manuel puis quand nous avons acquis l'habileté nécessaire, quand nous pouvons faire travailler à notre tour, alors nous abordons la partie scientifique et médicale de l'Odontologie. Il faut qu'à l'avenir, Messieurs, il n'existe pas de limite infranchissable entre l'une et l'autre, il ne faut pas que l'atelier soit séparé du cabinet par une porte de fer, il ne faut pas que les revendications sociales et les luttes industrielles aient leur retentissement dans notre profession.

Or le seul moyen pour cela, c'est quelle ne compte plus ni employés ni patrons, mais des élèves, des assistants et des maîtres, c'est à l'école de ménager la transition ; c'est elle qui doit faire du mécanicien d'hier l'opérateur de demain, c'est sur ses bancs qu'il viendra chercher l'instruction professionnelle qui lui manque. Lorsqu'elle remplira sérieusement ce rôle, lorsque ouvriers et apprentis auront la conception nette des services qu'elle est appelée à leur rendre, ce jour-là Messieurs, elle aura droit de revendiquer une place au soleil.

Messieurs les Professeurs, je crois qu'il serait difficile d'apporter plus d'exactitude, plus de patience, d'abnégation, de douceur que vous ne l'avez fait dans votre tâche, je vous remercie pour l'Ecole, pour vos élèves, pour la corporation tout entière.

Nous avons été heureux, cette année, d'ajouter un cours nouveau à ceux qui existaient déjà et de confier ce cours a un des confrères les plus estimés, M. le Dr David ; c'est une bonne fortune que les élèves de 1882 sauront justement apprécier.

Nous avons craint un instant que la nomination de

M. Viron, comme pharmacien des hôpitaux, ne nous privât de son concours, nous sommes heureux de savoir qu'il nous reste, que nous pouvons nous réjouir sans réserve de son succès, puisque nous avons l'avantage de le conserver.

Messieurs les Membres du Conseil d'administration, vous avez beaucoup travaillé jusqu'à ce jour, sans bruit, sans éclat, votre seule récompense était la certitude d'être utiles par ce que vous avez fait ou penser prévoir ce que vous pourriez faire, les éloges à votre adresse me paraissent superflus.

Je vous demanderai donc la permission de termine en deux mots cette allocution pour le passé, merci, courage pour l'avenir.

CONFÉRENCE

PAR M. LE Dr AUBEAU, PROFESSEUR A L'ÉCOLE

Sur l'enseignement professionnel et spécial.

—

Messieurs,

Invité par le Conseil de Direction, à prendre la parole à l'occasion de la séance d'ouverture de la troisième année scolaire, nous croyons ne pouvoir mieux faire que de vous exposer quelques idées sur un sujet qui vous intéresse tous, au premier degré, nous voulons parler de *l'Enseignement professionel* et surtout de l'*Enseignement spécial.*

Nous n'avons ni la prétention ni le temps de détailler, fût-ce superficiellement, une aussi large matière.

Il faudrait des volumes pour faire l'histoire de l'enseignement ainsi envisagé et d'autre part la compétence nécessaire nous ferait défaut.

Qu'il nous soit donc permis d'aborder simplement les points culminants de la question et de nous en tenir aux idées générales.

Nous espérons que ces données nous suffiront pour établir nettement le rôle que doit remplir l'École dentaire et la place véritable qu'il faut lui attribuer dans l'immense engrenage de l'enseignement.

Nous espérons aussi, que le peu de lumière qui ressortira de cet exposé fera tomber bien des préventions injustes, bien des craintes jalouses éveillées mal à propos, et une certaine agitation qui n'a pas sa raison d'être.

Puissions-nous de la sorte, contribuer à affermir l'École sur ses bases et favoriser l'union et la concorde qui n'auraient jamais dû cesser d'exister entre les divers groupes de votre profession.

Si nous envisageons le développement de l'esprit humain, sa marche, ses progrès, ses tendances, voici ce que nous observons : Dans la période préhistorique, l'homme obligé de faire la conquête du sol, absorbé par les péripéties brutales de la lutte pour l'existence, (lutte contre les animaux, contre les éléments), s'en tient aux notions de défensive et d'offensive. La science humaine n'existe pas encore.

Plus tard, au sein des premières nations civilisées, dans l'antiquité, qui fut suivant l'heureuse expression de Pascal, la jeunesse du monde, les connaissances humaines commencent à se grouper. Mais le domaine scientifique est encore assez peu étendu pour que certains esprits d'élite puissent le parcourir en entier.

La philosophie constitue la synthèse de toutes ces connaissances. Les philosophes, les savants, les sages embrassent toutes les études à la fois, celle de l'homme et celles du monde extérieur. Puis à mesure que les recherches et les découvertes se multipliént, que les connaissances s'étendent, que l'esprit humain s'élève, nous voyons poindre et se développer la tendance à *la division du travail.*

La science se divise et se subdivise, *les connaissances et les études se spécialisent.*

Il devient impossible à une seule intelligence de poursuivre, dans leurs détails, toutes les données de l'observation et de l'expérimentation, chacun s'abandonne suivant ses aptitudes à une œuvre spéciale.

Cette tendance à la division du travail, à la spécialisation est une des grandes lois du progrès. Il suffit d'un moment d'exa-

men pour s'en convaincre et d'un moment de réflexion pour le comprendre.

Quel est en réalité le but de l'humanité?

L'adaptation du monde extérieur et des grandes forces physiques au bien être des hommes ; une sorte de toute puissance, d'omnipotence sur les objets et sur les êtres.

Quel en est le moyen ?

La connaissance de toutes choses, la science universelle, l'omniscience.

L'humanité arrivera-t-elle à ce but ?

Qu'importe ! Il nous suffit de constater que c'est vers ce but qu'elle marche.

Or la science universelle serait la synthèse générale de toutes les connaissances.

Avant d'arriver à cette synthèse, il faut que l'humanité se livre à un travail d'analyse approfondi, afin d'établir les lois des faits. On conçoit qu'un esprit élevé et fortement équilibré puisse faire la déduction finale de ces lois, mais pour accomplir l'énorme travail d'analyse, il faut une infinité d'hommes, chacun agissant dans sa sphère d'action et suivant ses aptitudes.

Tel est, en quelques mots, la raison de cette grande *loi de la division du travail, de la spécialisation.*

Malheur à qui pourrait la méconnaître !

Vouloir lutter contre elle, serait vouloir entraver la marche de l'humanité, remonter le cours des âges, nous rejeter plusieurs siècles en arrière.

D'ailleurs, nous ne pourrions lutter contre ce qui est fatal et cette loi nous la subissons.

En nous plaçant à un point de vue moins élevé, mais plus pratique, nous constatons, en effet, que la division du travail est nécessaire au fonctionnement de la société.

Les hommes partis de l'idée d'amélioration du milieu, du bien être, se sont construit des habitations, ont assuré leur alimentation, etc., etc., les uns devenant maçons, géomètres, serruriers, etc., les autres bouchers, menuisiers, boulangers, etc.

En un mot, les diverses professions sont nées des besoins

de l'homme ; elles font vivre ceux qui les embrassent et d'autre part leur perfectionnement concourt au bien être général.

La division du travail a, comme expression, les métiers, les professions.

C'est donc de ce côté que nous devons nous tourner pour suivre les applications, le développement de la loi que nous avons essayé de mettre en évidence.

Rossi, dans son cours d'économie politique, divise les diverses professions en trois groupes :

Professions *mécaniques ;*

Professions *industrielles ;*

Professions *savantes ou esthétiques.*

Nous nous permettrons d'ajouter à cette division les professions mixtes, c'est-à-dire à la fois *mécaniques* et *savantes.*

L'exercice de chacune de ces professions doit nécessairement être précédé d'un enseignement préparatoire, d'une éducation particulière, d'une sorte d'apprentissage, en prenant ce mot dans son sens le plus large.

Il est évident aussi, que pratiquement, il faut arriver à l'exercice de la profession par le plus court chemin et qu'il est inutile d'enseigner à ceux qui se destinent aux professions mécaniques, par exemple, les connaissances indispensables à ceux qui se destinent aux professions savantes. « La distinction des différentes espèces de profession, dit Rossi, n'a rien d'arbitraire, elle est puisée dans la nature même des choses ; il est permis à chacun de choisir sa carrière et même d'en changer, en se conformant aux lois, mais *ce serait une vaine dépense de temps et d'argent que de ne pas proportionner les travaux préparatoires au but que chaque profession se propose.* »

Etudions les moyens dont dispose la société actuelle pour préparer l'homme à l'exercice des professions.

En France, la loi établit d'abord le minimum d'enseignement que tous les citoyens doivent posséder. Ce minimum est l'enseignement primaire, qui comprend :

L'instruction morale ;

La lecture ;
L'écriture ;
Les éléments de la langue française ;
Les éléments du calcul ;
Le système légal des poids et mesures.

Cet enseignement est si largement et si généreusement distribué de nos jours que tout Français peut y participer.

Au sortir des écoles primaires, les jeunes gens peuvent aborder l'enseignement secondaire qui est véritablement l'enseignement professionnel et qui se sépare en deux voies bien distinctes : D'un côté les collèges français qui préparent aux professions commerciales, industrielles et agricoles, de l'autre les collèges latins qui conduisent aux professions dites libérales.

Au-dessus de l'enseignement secondaire, qui est, nous l'avons dit, le véritable enseignement professionnel, nous trouvons l'enseignement supérieur, enseignement spécial qui est immédiatement préparatoire à l'exercice de la profession.

L'éducation professionnelle a pour but l'enseignement général des connaissances théoriques et pratiques qui sont nécessaires pour l'exercice des professions.

Elle ne termine pas les études. C'est encore un enseignement commun à plusieurs professions. L'enseignement professionnel est préparatoire à l'enseignement spécial. « On a recherché, dit Pompée, quelles sont dans les diverses professions les connaissances générales qui sont communes à chacune d'elles et l'on est parvenu à grouper dans des établissements de divers degrés, un enseignement général et préparatoire qui se spécialise à mesure qu'il s'élève ; c'est là l'enseignement professionnel.

Sorti de l'école professionnelle, l'élève fait choix de l'une de ces professions qui ont des bases communes. Il aborde dès ce moment l'*éducation spéciale*.

Cette dernière doit comprendre, pour la majorité des professions, deux choses distinctes : d'une part, l'*apprentissag*e (en prenant le mot dans son sens propre), de l'autre, l'*enseignement spécial*.

L'*apprentissage* se fait dans les ateliers, les fabriques, les comptoirs, les bureaux, les laboratoires, etc., etc.

L'*enseignement spécial* doit se donner dans les *écoles spéciales* où l'on adapte les connaissances générales acquises dans les écoles secondaires (écoles professionnelles), a chacune des spécialités qu'elles embrassent. On donne tout le développement nécessaire aux lettres, aux sciences, aux arts dont les élèves ont reçu les éléments, on tourne enfin toutes les aptitudes de chaque individu vers le but qu'il désire atteindre.

Ainsi, en résumé, la ligne de conduite véritablement pratique qu'il convient de suivre pour arriver à l'exercice d'une profession, est la suivante : Ecole primaire, enseignement général commun à tous les hommes, Ecole secondaire professionnelle, enseignement déjà spécialisé mais encore commun à un certain nombre de professions, Ecole spéciale et apprentissage, enseignement spécial à chaque profession en particulier.

Les apôtres de l'instruction n'ont pas prêché dans le désert depuis des siècles, et surtout, depuis la révolution qui a tant déraciné, tant ensemencé et dont nous n'avons pas encore cueilli tous les fruits.

A une époque encore rapprochée de la nôtre, au sortir de l'école primaire, il n'existait pour ceux qui voulaient développer leurs connaissances, il n'existait qu'une seule voie, le lycée, le collège latin, il fallait nécessairement passer par le latin. » Aussi que de temps perdu pour beaucoup.

Le président Rolland d'Erceville disait dans un rapport fait aux Chambres assemblées au Parlement de Paris le 13 mai 1768 : « Dans les collèges, le plus grand nombre de jeunes gens perdent le temps qu'ils y passent, les uns pour avoir appris ce qu'il leur était inutile et quelquefois nuisible de savoir ; les autres pour n'avoir pas été instruits de ce qu'il leur aurait été essentiel d'apprendre. » Ces paroles sont restées vraies pendant plus d'un siècle encore, et en 1850 nous retrouvons les mêmes plaintes formulées sous une autre forme par M. de Lasteyrie ; ce qu'il y a de certain, dit-il, c'est que le défaut de l'organisation actuelle de l'instruction

publique en France est de vouloir jeter tous les esprits dans le même moule, de n'admettre qu'une seule espèce d'enseignement. » Cela peut être admissible, sans doute, lorsqu'il s'agit de l'enseignement primaire. Il est évident qu'il y a un certain nombre de connaissances élémentaires qui sont indispensables à tous les citoyens ; il est évident que l'enseignement primaire doit être à peu près le même pour tout le monde, mais dès que l'enfant passe à un degré d'instruction plus élevée, il faut que cette instruction soit appropriée aux carrières que l'enfant, devenu homme, est appelé à parcourir un jour. » (Séance de l'Assemblée nationale législative, 25 février 1850.)

A l'heure actuelle il n'y a plus lieu de se livrer à une critique aussi sévère.

On a compris le défaut d'une éducation trop exclusive, on a compris qu'il ne fallait pas seulement faire des savants, des hommes de lettres, des professeurs, mais aussi des marchands, des manufacturiers, des agriculteurs, des artistes.

Aujourd'hui, les écoles professionnelles existent, elles se multiplient tous les jours, et l'Etat commence à leur accorder tout l'intérêt qu'elles méritent.

Tout homme intelligent ne peut qu'applaudir à ces tentatives, car à côté du résultat immédiat, matériel, il perçoit dans ces perfectionnements une des solutions de la question sociale.

Il faut reconnaître que l'une des principales raisons pour lesquelles on voit tant de mécontents, tant d'envieux, tant de révolutionnaires dans les classes inférieures, est moins la souffrance physique, que les souffrances morales.

Le travail manuel est l'objet d'une certaine déconsidération, il est envisagé par beaucoup d'esprits étroits comme assimilant plus ou moins l'homme à la machine. Cette déconsidération est certainement la plus grande blessure de la classe laborieuse. Si le travail manuel était honoré comme il mérite de l'être, il y aurait moins de distance entre les différentes classes de la société. L'égalité à laquelle nous devons surtout aspirer, celle que nous devons chercher à faire régner dans les limites du possible, c'est l'égalité intellectuelle et morale.

On peut arriver à ce résultat par l'instruction.

Il n'est pas de profession, pas de métier dont l'exercice ne repose sur des données scientifiques.

Si avant de lancer un enfant dans telle ou telle profession on lui enseignait les principes des sciences et l'application qu'elles trouvent dans cette profession, au lieu de faire de simples artisans, on préparerait des artistes.

En effet, l'enfant devenu ouvrier, au lieu de s'en tenir à un travail machinal répétition plus ou moins exacte des leçons d'apprentissage, connaîtrait la raison des choses, son travail deviendrait intelligent, il contribuerait dans la mesure de ses forces et de ses moyens au développement, au progrès, à l'amélioration de sa profession.

Tout métier peut, par ce moyen, devenir un art, tout ouvrier un artiste. Nous obtiendrions aussi plus rapidement ce résultat : substitution du travail de la machine ou travail musculaire, temps gagné sur le travail manuel, accordé au travail intellectuel. Relèvement des professions, considération, honneur au travail.

Mais cette instruction spéciale qui produirait de si beaux résultats à tous les points de vue, ce n'est pas tant dans les écoles professionnelles, que dans les écoles spéciales qu'elle peut s'acquérir.

Malheureusement en France si l'enseignement professionnel commence à prospérer, il n'en n'est pas de même de l'enseignement spécial.

L'enseignement spécial n'est organisé par l'état qu'en faveur des classes supérieures. Nous trouvons en effet des facultés de théologie, de droit, de médecine, des sciences et des lettres, des écoles militaires, des mines, des ponts et chaussées, du génie maritime, etc.

L'Etat, en fondant ces écoles, a uniquement travaillé, et cela se conçoit, pour ses besoins. Il lui faut des professeurs de morale, une justice, un conseil d'hygiène, des officiers, des ingénieurs, etc., il a préparé la voie à tous ceux qui veulent aborder ces carrières.

Quant aux écoles spéciales destinées aux professions mécaniques, manuelles, elles sont rares. Toutefois dans ces derniers temps l'État a fait dans ce sens des tentatives qui

prouvent combien est grande sa sollicitude pour l'enseignement.

Doit-on lui faire un reproche de n'avoir pas fait plus? faut-il récriminer sans cesse et faire retomber sur l'État, sur le Gouvernement toutes les imperfections et toutes les misères de la Société?

Tel n'est pas notre avis.

Avant de s'occuper des intérêts particuliers, les gouvernants ont à assurer les intérêts généraux et ce n'est pas petite affaire. Puis sous le régime de liberté il est bon d'avoir un peu d'initiative. Aide-toi, le ciel t'aidera!

Aujourd'hui l'*Etat c'est nous.* C'est nous dans la personne de nos délégués, de nos représentants.

Aujourd'hui l'impulsion gouvernementale est donnée par l'opinion publique.

Il faut aussi que l'organisation sociale soit engendrée par l'exemple public.

Expliquons nous. Les lois ne sont pas antérieures à la Société. Les lois sont les conventions sociales, il y a lieu de légifier, c'est-à-dire de consacrer les institutions utiles et de supprimer les abus, seulement lorsque la Société existe et fonctionne, puisque ces lois sont engendrées par les besoins de cette Société. Décréter une loi, une institution avant l'existence, le fonctionnement de la Société, c'est faire un travail qu'il faudra recommencer.

M. Dumas, ministre de l'Agriculture et du Commerce, écrivait en 1850 :

« Les institutions comme les lois qui viennent donner satisfaction aux besoins réels de la société, ne naissent point spontanément ; elles ont leurs racines dans le passé et leur histoire nous les montre toujours sollicitées à l'avance par le vœu public, précédées de tentatives isolées, d'essais partiels, jusqu'au moment propice où le législateur, entraîné par le sentiment général et éclairé, par les expériences déjà accomplies, trouve, pour ainsi dire tout préparé, les bases et les matériaux du nouvel édifice que réclament les besoins nouveaux du pays. »

Nous applaudissons à ces paroles.

Avant d'invoquer le secours de l'État, il faut qu'il soit bien établi quelle est la nature du secours dont on a besoin et si ce secours est nécessaire. Autrement on s'expose à provoquer une intervention maladroite ou dangereuse.

Ce n'est plus à l'enseignement de l'Etat qu'il faut demander l'étude des détails techniques des diverses professions, c'est à l'initiative privée, c'est à l'École spéciale, c'est à l'apprentissage.

Que chaque corps de métier étudie les moyens de simplification et de perfectionnement qui conviennent à l'exercice de sa profession, qu'il indique ensuite ces moyens.

Le rôle de l'État sera alors singulièrement facilité ; il se bornera à un acte de consécration, à la *reconnaissance d'utilité publique.*

Nous sommes heureux de voir que ce travail est à l'ordre du jour dans les divers syndicats.

Résumons cet exposé déjà long. Pour contribuer au progrès, pour faciliter et hâter la marche de l'humanité, pour assurer le bien être des hommes, il faut développer et perfectionner l'exercice des divers métiers, des diverses professions.

Le moyen qui paraît le plus sûr et le meilleur,est de donner aux enfants d'une génération, l'enseignement primaire, l'enseignement professionnel, l'enseignement spécial.

L'enseignement primaire est à la portée de tous.

L'enseignement professionnel commence à prospérer.

Il importe que les corps de métier, les syndicats organisent de plus en plus et sur une large échelle l'enseignement spécial.

C'est à ce but que vous avez voulu concourir en créant l'École dentaire. Arrivons donc à l'enseignement spécial qui vous concerne.

Vous en connaissez l'histoire aussi bien que nous.

Elle est courte étant de date récente.

En France, la profession de dentiste oubliée par la loi du 19 Ventôse, an XI, s'est développée seule.

Il faut reconnaître que ses progrès ont été lents, alors qu'en Amérique, grâce à la création de collèges spéciaux, l'art dentaire s'élevait rapidement.

Chez nous, à part quelques tentatives infructueuses, des demandes de règlementation, nous ne trouvons rien de pratique avant la fondation de votre École.

Vers 1879, un groupe de jeunes dentistes s'est réuni pour former un centre d'enseignement professionnel.

L'idée accueillie avec enthousiasme, n'a pas tardé à porter ses fruits. Les adhérents, les souscripteurs sont venus de tous les points de la France et de l'Étranger.

L'École s'appuie aujourd'hui sur 200 souscripteurs.

Elle possède 30,000 francs.

Elle a eu 45 élèves la première année,
70 id. la deuxième année.

Elle peut déjà compter sur une moyenne de 50 élèves par année.

Elle prospère parce qu'elle répond à un besoin et qu'une idée généreuse préside à son fonctionnement.

Nous n'insistons pas, faute de temps, sur tous ces détails qui ont d'ailleurs été publiés.

Plaçons-nous au point de vue de son enseignement.

Est-il conforme au programme que nous avons établi ?

La profession de dentiste est précisément l'une de ces professions mixtes pour lesquelles nous avons créé une division particulière.

Elle est à la fois mécanique et esthétique. Esthétique ; le dentiste travaille sur un terrain spécial, il faut de toute nécessité qu'il connaisse les phénomènes dont ce terrain est le siège.

Mécanique ; la moitié du temps du praticien est absorbée par les travaux d'atelier. La prothèse est un des buts de l'Art dentaire.

A cette profession si différente des autres, il faut un enseignement à part.

Nous ne revenons pas sur l'enseignement primaire.

L'École exige des élèves, qui demandent à être admis, un examen comprenant outre les matières de l'enseignement primaire, les sciences élémentaires. Quant à l'enseignement professionnel, jusqu'à la fondation de l'École il faisait, chose triste à dire, complètement défaut à la plupart des dentistes.

Cet enseignement comporte : les éléments des sciences, physique, chimie, histoire naturelle, mécanique, géométrie, des notions sérieuses d'anatomie, de physiologie et de pathologie générales.

Ces connaissances sont largement et brillamment enseignées à la Faculté de Médecine, aussi a-t-on pu penser, à tort, nous nous hâtons de le dire, que le médecin était apte d'emblée à s'instituer dentiste.

Certes le médecin, qui veut s'adonner à l'art dentaire, possède d'une façon solide une partie de l'enseignement professionnel, la partie esthétique ; mais il a mis cinq ans à acquérir cette portion d'enseignement et il ignore complètement le côté mécanique. Il lui faut encore passer par l'école spéciale et par l'apprentissage !

Ce n'est pas là le plus court chemin et les paroles du président, Rolland d'Erceville, lui sont applicables : « Il a perdu son temps pour avoir appris ce qu'il lui était inutile de savoir, et il n'a pas été instruit de ce qui lui aurait été essentiel d'apprendre. »

Nous sommes persuadés que plus d'un médecin devenu dentiste d'emblée, aux prises avec les difficultés de la pratique, et considérant combien certaines données lui sont superflues, et combien de connaissances lui manquent, médite amèrement sur les vices de son éducation et se livre à des réflexions analogues à celles que faisait Henri Heine à propos des études latines : « Les Romains ont conquis le monde, il n'y a rien d'étonnant à cela, ils en avaient le temps, ils n'avaient pas besoin d'apprendre le latin »

En effet, les études médicales sont admirablement préparatoires à l'étude de l'art dentaire, mais elles ont une trop longue durée.

D'ailleurs, le recrutement des futurs dentistes se fait dans deux groupes bien différents, à l'heure présente ; d'une part, parmi les médecins ; d'autre part, parmi les mécaniciens-dentistes.

Les premiers ont un enseignement esthétique trop développé et ne possèdent aucune notion de l'enseignement mécanique.

Les seconds possèdent au contraire d'excellentes connaissances mécaniques, mais ils n'ont que des notions savantes très imparfaites. Il existe une lacune dans l'enseignement. L'École vient combler cette lacune.

Elle donne à la fois un enseignement professionnel et spécial.

Elle a créé pour les élèves, qui n'ont pas passé par l'École de Médecine, une année préparatoire pendant laquelle on enseigne la physique, la chimie, la mécanique, l'histoire naturelle, le français et même les éléments du latin. Elle poursuit pendant les deux années de scolarité l'enseignement professionnel en instituant des cours d'anatomie, de physiologie et de pathologie générales.

D'autre part, elle donne l'enseignement spécial aussi bien aux médecins qu'aux autres élèves, en enseignant l'anatomie, la physiologie et la pathologie spéciales, la dentisterie opératoire, l'aurification, la prothèse, la physique, la chimie, l'histoire naturelle appliquée à l'art dentaire.

Son enseignement, à la fois théorique et pratique, répond aux besoins de la profession.

Mais il n'est suffisant qu'à la condition d'être complété par l'apprentissage.

Le futur dentiste doit passer par l'École et par l'atelier. Ces deux centres d'études sont distincts et ne se suppléent pas. Nous ne pouvons que rappeler ici les paroles prononcées, l'an dernier, par le professeur Pillette dans son discours d'ouverture : « C'est au laboratoire que s'acquièrent ces qualités des mains dont l'opérateur aura à faire bénéficier plus tard son client dans son cabinet. Et cela, non seulement pour la manipulation et les ajustements nécessités par la prothèse, mais aussi dans la pratique des opérations dentaires proprement dites.

« C'est là que, pendant de longues années, l'habileté des doigts devient l'étude principale et la préoccupation dominante. »

Par son organisation, par son enseignement, l'École Dentaire s'est crée une place à part.

En la fondant. vous avez obéi aux lois du progrès.

Cette situation fait sa force et assure son avenir. Elle est nécessaire à tous, elle vivra.

Déjà son succès impose silence aux prophètes du malheur.

La droiture et la justice, qui président à ses conseils, lui acquièrent les sympathies; la solidité de son enseignement lui apporte l'estime de tous.

Aussi de toutes les tentatives faites pour relever la profession dentaire, une seule restera : l'École.

Et maintenant, Messieurs, n'ayez qu'un seul ennemi : l'ignorance!

S'il est encore de nos jours des hommes qui regrettent le régime des privilèges, des jurandes et des maîtrises; passez outre et continuez votre marche en avant.

Que l'École progresse dans la voie que vous lui avez tracée, qu'elle forme de bons praticiens et qu'elle ouvre largement ses portes, non aux personnalités les plus bruyantes et les plus ambitieuses, mais aux hommes les plus utiles et les plus dévoués. Nous terminerons par une exhortation au courage.

Le courage, il ne peut vous manquer, lorsque vous vous sentez soutenus par cette phalange de jeunes, qui ont été les promoteurs de l'École spéciale d'Odontologie, qni en ont été les premiers élèves et qui en sont restés les plus fermes défenseurs, lorsque vous voyez à votre tête des praticiens, comme MM. Lecaudey, Pillette, Poinsot, Lewett et tant d'autres qui, par leur talent et leur honorabilité, sont la gloire de votre profession, lorsque le corps de l'internat des Hôpitaux vous donne des professeurs, tels que MM. les Drs Decaudin, Deny, Ramonat; lorsque l'École de pharmacie leur envoie comme collègues, MM. Viron et le Dr Gérard; lorsque le Dr Thomas met à votre disposition son érudition profonde; lorsque vous voyez venir à vous des praticiens jeunes encore et déjà célèbres, tel que le Dr David. Lorsque enfin et surtout, un homme comme M. le professeur Trélat, dont le nom brille du triple éclat de la science, du talent et du libéralisme, vous fait l'insigne honneur de présider votre séance d'ouverture.

A la dernière heure on nous communique la note suivante :

On lit dans la *Revue Odontologique* :

« M. Brasseur dépose une thèse présentée à l'Ecole Dentaire et portant « sur sa couverture : Thèse pour l'obtention du titre de Chirugien-Dentiste « présentée à l'Ecole Dentaire de Paris. Il demande à la Chambre ce qu'il « convient de faire pour protester contre de semblables abus et croit qu'il « sera sage d'en référer à la « Faculté de Médecine. »

Le Conseil d'Administration de l'École n'est justiciable d'aucune Société professionnelle, il n'a donné mandat à aucun de ses membres de le défendre devant l'une d'elles. Il s'étonne de la note publiée dans la *Revue Odontologique*, relativement à un titre pris par un ancien élève de l'Ecole Dentaire, et il n'y répondra pas autrement, laissant la Société Syndicale libre de donner à cette affaire telle suite que sa dignité pourra lui dicter.

RÉUNION PLÉNIÈRE DES DENTISTES DE FRANCE.

Le manque de temps et d'espace nous force à reporter au numéro de janvier 1883, le compte rendu de cette importante réunion. Pourtant nous voulons dire en quelques mots quel résultat décisif en découle.

La tentative était nouvelle. Convoquer les dentistes de toutes les opinions, ouvrir les portes toutes grandes, dire aux adversaires, aux contradicteurs : venez nous apprendre quel est votre sentiment sur la réglementation ; la parole est libre, les votes indépendants; c'était là une hardiesse, qui, on l'a vu, a fait reculer la Société Syndicale. Elle y avait pensé tout d'abord et fut effrayée ensuite à l'idée de se trouver devant les dentistes, ses pairs.

Eh bien ! elle était représentée à cette réunion, un de ses membres fut appelé au bureau, l'honorable M. Dubouchet, et fut garant de la liberté de la délibération ; un de ceux qui ne font partie d'aucune société, y figura aussi, le vénéré M. Picard. Nos sympathiques confrères MM. Chauvin et Bioux, membres du Cercle des Dentistes, furent de même désignés par l'assemblée pour faire partie du bureau.

Ces confrères de toutes situations, de toutes catégories ont montré par des majorités non équivoques, ne laissant place à aucun doute, leur confiance en la liberté professionnelle, leur répulsion pour la réglementation.

Ce fut pour nous une grande joie de voir nos confrères ratifier notre conduite, nous engager à persévérer dans la voie tracée il y a trois ans par le Cercle des Dentistes.

En concordance avec les votes de cette Assemblée, nous allons présenter à tous les Dentistes de France une pétition qui apprendra au Gouvernement quels sont les vœux de la majorité des Dentistes, quelles sont les raisons qui militent en faveur du *statu quo*, du maintien de la législation existante.

En dehors de ces pétitionnaires il ne restera plus qu'une minorité sans force et sans autorité.

La réglementation qui a été repoussée cinq ou six fois, depuis un demi-siècle, va l'être définitivement.

Le gouvernement de la République ne sera pas moins libéral que ses devanciers, lorsqu'on lui aura signalé à quels calculs intéressés, à quelles tentatives rétrogrades on veut l'associer.

Déjà du reste, nous le savons, les représentants du pouvoir sont fatigués par les obsédantes démarches de nos adversaires.

Lorsqu'on aura la preuve qu'ils ne sont qu'une infime minorité, il ne restera plus rien de cette agitation factice. La lumière fait évanouir les fantômes.

PAUL DUBOIS.

Le Bureau de la Société Syndicale ne peut se résoudre à publier un procès-verbal exact de la séance du 3 octobre 1882. On nous offre aujourd'hui une nouvelle version des dires du Dr Gaillard. Cette nouvelle édition augmentée, mais pas assez corrigée, renferme quelques nouveautés, méritant le grand jour :

« A vous l'honneur d'avoir fourni le germe d'où devait sortir l'Ecole « Dentaire (sic), qui, lentement se débarrasse de ses origines, pour venir « graviter autour du point lumineux que vous tenez à la main : la régle- « mentation, terrain sur lequel, j'en suis persuadé, se fera la fusion. »

« Vous le savez, en effet, tout l'élément enseignant est avec vous, et plus « que vous, peut-être, attend avec impatience le moment qui lui assurera une « existence définitive. »

Avant que le Conseil de Direction de l'Ecole ait parlé, un de ceux qui ont refusé de souscrire un centime, qui ont créé des obstacles à son établissement, à sa fondation, qui ont manœuvré pour lui nuire, et cela pas plus tard qu'hier, se vante des confidences du corps enseignant. C'est là une affirmation que nous n'attendions pas, M. le Dr Gaillard aurait dû nous la faire à la réunion du 3 octobre.

CERCLE DES DENTISTES DE PARIS.

PROCÈS-VERBAUX.

Séance du 10 Août 1882.

Présidence de M. CHAUVIN.

La séance est ouverte à 9 heures 1/2

Le procès-verbal de la séance précédente est adopté.

M. le Président donne lecture d'une demande d'admission de M. Louis Fossez, dentiste à Saint-Etienne, présenté par MM. G. Viau et Longuet.

L'admission de M. Fossez est renvoyée à la prochaine Assemblée générale.

La séance est levée à 10 heures.

Assemblée générale du 31 Août 1882.

Présidence de M. CHAUVIN,

La séance est ouverte à 9 heures.

Le procès-verbal est adopté.

M. Chauvin donne lecture du procès-verbal d'une des dernières séances de la Chambre Syndicale Odontologique; il y est dit : « que la Société étudiera les moyens d'organiser une réunion plénière afin de protester contre certains articles du projet de réglementation voté par l'école de médecine ».

Cette idée d'une réunion plénière, étant accueillie favorablement par les membres présents, il est décidé que la question sera portée à l'ordre du jour de l'Assemblée générale de septembre.

La séance est levée à 9 heures 1/2.

Assemblée générale du 28 Septembre 1882.

Présidence de M. CHAUVIN.

La séance est ouverte à 9 heures 1/4.

Le procès-verbal de la précédente séance est adopté.

L'ordre du jour appelant la discussion sur l'opportunité d'une réunion

plénière des dentistes français en vue de la réglementation, M. Chauvin donne lecture d'un avis publié par la Chambre syndicale dans le dernier numéro de la *Revue odontologique*.

En voici les termes :

« Une discussion des plus intéressantes aura lieu le premier mardi d'octobre nous espérons, que tous les adhérents et ceux de leurs amis, qui voudraient bien venir à titre d'invités, se feront un devoir d'être présents.

« Les membres de la Chambre, tout en proposant une loi réglementant l'art du dentiste en France, se sont formellement engagés à protéger les intêrets de tous sans exception. Plusieurs membres protesteront, au nom de la Chambre, contre les mesures transitoires trop sévères que nous connaissons et compteront sur tous leurs confrères de la Société odontologique pour les seconder avec vigueur.

« Nous avons déjà dit, page 226 du numéro d'août, que l'assemblée en question serait générale ; tous les membres de la Société, correspondants ou autres, sont instamment priés d'être présents pour aider les membres de la Chambre à obtenir des mesures plus équitables pour tous les patrons et mécaniciens. Ce que la grande majorité de nos confrères demandent c'est une réforme pour l'avenir et nous protestons tous contre un effet rétroactif de la loi.

« Tout patron, mécanicien ou apprenti français ou étranger, travaillant comme dentiste avant la promulgation de la loi devrait, comme en Angleterre, avoir, sans aucune exception, le droit de continuer ; la réforme doit s'appliquer aux futures générations comme dans les autres pays possédant des lois similaires. »

M. Godon constate que la Chambre Syndicale recule devant une réunion dont quelques-uns de ses membres avaient eu l'idée, et, qu'elle décide simplement la réunion d'une Assemblée générale de ses membres. M. Godon ajoute que, s'étant trouvé en rapport avec un membre de la Chambre Syndicale, il lui avait affirmé les dispositions du cercle toutes favorables à la réunion plénière.

M. Barbe demande la nomination d'une commission chargée de préparer la réunion plénière, d'accord avec la Chambre Syndicale, ou d'en prendre l'initiative.

MM. Jourd'heuil, Dubois et Viau insistent beaucoup pour une démarche du Cercle auprès de la Chambre Syndicale avant d'organiser une réunion.

A la suite de cette discussion, M. Dubois dépose sur le bureau du Cercle la motion suivante, qui est votée à l'unanimité moins deux voix.

En voici le texte :

« Lé Cercle des Dentistes décide qu'un projet de loi réglementant l'exercice de l'art du dentiste, doit être examiné dans une réunion générale à laquelle pourront assister tous ceux qui sont visés par le projet de loi.

« Le Cercle déclare qu'il participera à une réunion plénière préparée par la Chambre Syndicale ou, au besoin, prendra l'initiative d'une réunion où la liberté de la délibération sera assurée par la constitution d'un bureau nommé par l'Assemblée. »

Le cercle décide, en outre, que ce vote sera porté à la connaissance de la Chambre Syndicale par le bureau qu'il charge de s'entendre avec elle ou d'organiser une autre réunion.

M. Godon annonce que M. Campbell présentera au Cercle une machine à vulcaniser, munie d'un régulateur et pouvant servir au travail du celluloïd; cette conférence aura lieu le jeudi 12 octobre.

La séance est levée à 10 heures 1/4.

Séance du 5 Octobre.

Présidence de M. CHAUVIN.

La séance est ouverte à 9 heures.

Le procès-verbal est adopté.

M. le Président donne la parole à M. Dubois qui lit son rapport sur la réglementation.

Avant de discuter et de voter le contre-projet, M. Vigot demande qu'il soit imprimé et envoyé à tous les dentistes afin de permettre à ceux-ci de l'étudier et de pouvoir prendre part à la discussion.

M. Dubois répond que la question n'est pas neuve pour les membres du Cercle; car, dit-il, c'est la troisième fois que la Société délibère sur la réglementation et ce contre-projet n'est, pour ainsi dire, que la reproduction du précédent. M. Dubois ajoute que le Cercle, ayant décidé la réunion d'une Assemblée générale de tous les Dentistes, pourra présenter à celle-ci, comme son programme, le rapport voté ce soir auquel elle pourra apporte telle modification qu'il lui plaira.

On passe à la discussion des articles:

M. le rapporteur fait remarquer que l'article 1er institue le titre de Chirurgien-Dentiste et que les médecins et docteurs ne sont dispensés d'aucune épreuve pratique, s'ils veulent obtenir le diplôme.

Les articles I et II sont adoptés sans discussion.

La Commission demande la suppression de l'article III, comme conséquence des modifications de l'article II.

L'article IV soulève quelques objections; plusieurs membres critiquent les opérations sur le squelette et voudraient que les opérations pour le traitement et l'obturation des dents soient mieux définies.

M. le Président met successivement aux voix les paragraphes 1, 2 et 3 qui sont adoptés tels que la Commission les a proposés.

L'article V, réglant les conditions d'âge est supprimé.

Les articles VI, VII et VIII sont adoptés sans discussion.

L'ensemble du projet est voté à l'unanimité.

La séance est levée à 10 heures 1/2.

Le Secrétaire,
L. BIOUX.

L'Administrateur-Gérant : PAUL DUBOIS.

LE CERCLE DES DENTISTES DE PARIS

ET

LA CHAMBRE SYNDICALE

DES

DENTISTES FRANÇAIS

A TOUS LES DENTISTES DE FRANCE.

Paris, 23 rue Richer, ce 31 Octobre 1881.

Monsieur et cher Collègue,

Le *Cercle des Dentistes de Paris* réuni en Assemblée générale, sur la proposition de MM. Taillebois, Chauvin et Claser, avait nommé une Commission chargée d'élaborer un contre-projet destiné à répondre au projet officiel de Réglementation de la Profession Dentaire. Vous trouverez plus loin les dispositions de la Loi préparée par le Gouvernement à l'instigation de certain groupe professionnel *soi-disant* « syndical » suffisamment connu et apprécié ici pour qu'il soit inutile de le désigner nominativement.

La Commission, nommée par le Cercle, avait également pour mission d'étudier tous moyens de défense que nécessitait la situation créée par les menées souterraines poursuivies depuis plus de deux ans, et grâce auxquelles une — quinzaine de confrères, — si l'on peut leur donner ce titre! — de nationalités étrangères, en partie, étaient arrivés à intéresser les dépositaires actuels du pouvoir à leurs rêves d'écrasement professionnel.

Aussitôt saisie, votre Commission s'empressa de remplir son double mandat dont elle venait rendre compte jeudi 13

octobre, au Cercle convoqué en Assemblée générale extraordinaire.

La parole ayant été accordée au Secrétaire-Rapporteur de la Commission, M. Taillebois, celui-ci donna lecture : 1° du projet de Loi préparé par le Gouvernement; 2° du texte de pétition, proposé au Cercle par sa Commission, pour être présenté aux Chambres et aux Commissions parlementaires aussitôt après le dépôt du projet gouvernemental sur le bureau de la Chambre des Députés ou du Sénat.

Le **Cercle des Dentistes de Paris** et la **Chambre Syndicale des Dentistes français** ont décidé :

1° Que sous le plus bref délai, par voie d'impression et de distribution, tous les Dentistes de France seraient invités à adhérer à la pétition votée par ces deux groupes professionnels et dont le texte serait inséré dans le plus prochain numéro de l'organe du Cercle : l'*Odontologie*, sa propriété *exclusive*.

Commençons d'abord par vous donner le texte de la Loi de « *Réglementation* » préparée par le Gouvernement :

Art. 1er. — A partir du 1er janvier 188...., nul ne pourra exercer l'Art Dentaire, ni porter le titre de Dentiste, s'il n'est pourvu du diplôme spécial de dentiste.

Art. 2. — Pour obtenir le diplôme de dentiste le candidat doit :

1° Être âgé de vingt ans au moins;

2° Produire un certificat de grammaire ou un diplôme d'études de l'enseignement secondaire spécial;

3° Suivre pendant deux années, auprès d'une Faculté ou d'une École de médecine, les cours d'anatomie, de physiologie, de pathologie interne et externe;

Remplir pendant les deux derniers semestres les fonctions de stagiaire dans un service de chirurgie;

4° Justifier de deux années de stage, soit chez un dentiste, soit dans une école d'Odontologie. Le début du stage, qui ne peut commencer qu'à l'expiration des deux années d'études prescrites par le paragraphe 3, est établi par l'inscription du candidat sur un

registre spécial, soit dans une Faculté, soit dans une École de médecine.

Tout changement dans le lieu où l'élève fait le stage devra être précédé d'une déclaration auprès de la Faculté ou de l'École, et consigné sur le registre d'inscription;

3° Satisfaire aux examens établis par la présente loi.

Art. 3. — Chaque jury d'examen est composé d'un professeur de Faculté, président, d'un agrégé et d'un dentiste, nommés chaque année par le Ministre de l'Instruction publique.

Art. 4. — Les épreuves sont au nombre de trois.

1° *Une épreuve orale* sur l'anatomie, l'histologie, la physiologie de la bouche et de ses dépendances; sur la pathologie interne et externe, la matière médicale et la thérapeutique, au point de vue spécial des maladies de la bouche;

2° *Une épreuve clinique* sur un malade atteint d'une affection de la bouche et de ses dépendances. Le candidat, après avoir établi de vive voix son diagnostic, devra rédiger, sans pouvoir s'aider de livres, de notes ou de conseils, une composition écrite sur la nature, l'étiologie et le traitement de la maladie qu'il a eu à examiner;

3° *Une épreuve pratique* consistant en opérations faites sur le vivant, sur le cadavre ou sur le squelette : extraction, obturation des dents, etc., et, de plus, exécution en loge d'un appareil de prothèse entier ou partiel, avec application de cet appareil. A la suite de cette épreuve, le candidat sera interrogé sur les opérations odontologiques, sur la physique, la chimie, la mécanique et la métallurgie dans leurs applications à l'art du dentiste.

Art. 5. — Les docteurs en médecine et les officiers de santé qui désireront pouvoir joindre à leur titre celui de dentiste, ne seront astreints qu'aux deux années de stage spécial, et n'auront à subir d'autre examen que l'épreuve pratique établie par l'article 4.

Art. 6. — Les étrangers, quels que soient leurs titres, qui désireront pratiquer en France la profession de dentiste, seront soumis aux examens exigés des nationaux. Toutefois le Ministre, sur l'examen de leurs titres, et après avis du comité consultatif, pourra les dispenser des formalités de stage et d'inscription établies par l'article 2.

Art. 7. — La liste officielle des dentistes ayant droit de pratique légale en France sera publiée chaque année par les soins du Ministre de l'Instruction publique. Cette liste, dressée par ordre

alphabétique, comprendra la mention de résidence, la nature et la date des titres donnant droit à la pratique.

Dispositions transitoires. Les Dentistes français pouvant par pièces officielles, telles que la patente, établir qu'ils exercent leur profession en France depuis dix ans au moins, sont admis de droit à la pratique légale.

Ce droit pourra être conféré par le Ministre aux Dentistes étrangers exerçant en France depuis dix ans au moins, après avis du comité consultatif.

Un délai de trois années est accordé aux Dentistes français et étrangers exerçant en France depuis *moins de dix ans* pour se soumettre aux examens établis par la présente loi. Sur le vu des pièces établissant la nature de leurs études antérieures et la date de leur établissement, ils pourront être exemptés des formalités imposées par l'article 2. Passé ce délai, le droit d'exercice leur sera retiré, à moins qu'ils n'aient satisfait aux examens établis à l'article 4. »

Paris, ce . . . . 188 .

Pétition à MM. les Sénateurs et les Députés sur le projet de Réglementation de la Profession de Chirurgien-Dentiste, tel qu'il a été préparé par le Gouvernement.

MESSIEURS,

Les soussignés, membres et adhérents de la **CHAMBRE SYNDICALE DES DENTISTES FRANÇAIS** et du **CERCLE DES DENTISTES DE PARIS**, justement émus du projet de *Réglementation* de leur profession qui vous est actuellement soumis, viennent vous exposer leurs observations et leurs vœux *motivés* dont vous aurez à tenir sérieusement compte si vous ne voulez, contre toute justice, léser les intérêts les plus respectables et bouleverser, pour un grand nombre, des situations péniblement conquises ou chèrement achetées.

Deux principes, Messieurs, se trouvent actuellement en présence :

1° Celui de la *liberté absolue*, tel qu'il a été établi par notre grande Représentation Nationale de la fin du siècle dernier, principe qu'elle appliqua alors, à l'exercice de la Médecine et de la Pharmacie aussi bien qu'à celui de l'Art Dentaire.

2° Le principe de la *Réglementation* que le Gouvernement

propose de substituer en ce moment pour nous au régime de *libre exercice.*

S'il ne saurait être inutile de faire remarquer ici, qu'il n'est pas une branche de la médecine ayant fait, depuis une quinzaine d'années, des progrès aussi considérables que l'art du dentiste, il n'est peut-être pas déraisonnable de se demander si cette marche progressive, accomplie à pas de géant, *ne serait pas due précisément à l'état de pleine liberté* dans lequel était restée cette profession qu'on vous propose de « réglementer » aujourd'hui.

Si de la valeur des deux systèmes, *la Réglementation et la Liberté*, on juge par leurs fruits, il faut convenir que la comparaison, entre les professions réglementées et celles qui ne le sont pas, n'offre guère d'arguments en faveur du projet d'une nouvelle *Réglementation.*

L'Etat, c'est-à-dire l'Administration à laquelle il délègue ses pouvoirs, n'étouffe-t-elle pas tout ce qu'il lui est donné d'étreindre?

Que sont les progrès des professions *réglementées* auprès des résultats obtenus par les sciences d'exercice libre, telles que la chimie, la physique, la mécanique et l'électricité, etc.... ? ?

Et, parmi les praticiens qui s'illustrent chaque jour dans ces sciences *librement pratiquées,* si vous recherchez de bonne foi, non les exploiteurs de brevets, mais les véritables inventeurs, vous trouverez presque toujours, l'homme de génie partout ailleurs que dans les rangs des sujets formés par les officines spéciales aussi administratives que réglementées où tout, jusqu'à l'air qu'on respire, contribue à annihiler l'individualité et à la transformer en cliché.

Et quel moment, Messieurs, choisit-on pour vous proposer de « Réglementer » notre profession Dentaire ?

Le lendemain du jour où près de *cent cinquante* d'entre nous, mettant en commun, leur bourse, leur savoir, leur expérience, leur bonne volonté, leurs loisirs, ont fondé une Ecole et une Clinique libres, *23 rue Richer,* fonctionnant depuis deux années bientôt et donnant les plus brillants résultats !!

Plus de *trente mille francs* de souscriptions recueillis *entre nous* et subventionnant l'Ecole d'enseignement supérieur, *due à notre initiative privée*, que les inscriptions des élèves seraient insuffisantes à soutenir ; la fondation d'un Musée et d'une Bibliothèque professionnels ; le fonctionnement régulier de Cours

quotidiens, dont l'enseignement théorique trouve le lendemain son application professionnelle et pratique dans une clinique dentaire où plus de **deux mille** malades sont annuellement gratuitement traités ;

Telles sont les créations. — Nous en sommes fiers — *notre œuvre*, que le Gouvernement vous propose de détruire par une Réglementation qu'il ne pourrait se croire autorisé à proposer que dans le cas où, prenant les devants, faisant ce que nous avons fait nous-mêmes, il aurait pourvu à l'instruction technique et professionnelle des futures générations de chirurgiens-dentistes en mettant depuis plusieurs années à leur disposition les cours spéciaux qu'il a toujours négligé ou dédaigné de créer.

Nous ne vous ferons pas ici, Messieurs, l'historique de l'agitation, toute factice, créée au profit d'intérêts particuliers dont certains sont représentés par des individus de nationalité étrangère se parant chez nous d'un titre académique que le gouvernement ne laisserait pas impunément usurper à des nationaux !

Nous ne vous dirons pas que ce projet de « *Réglementation* », en faveur duquel lorsqu'on examine la chose superficiellement, semblent militer des arguments plus spécieux que réels, n'est dans le fond que la venue à terme d'une tentativede *monopole* appuyée en haut lieu.

Nous voudrions, Messieurs, pouvoir vous laisser ignorer que de tristes spéculateurs n'ont visé dans tout ceci, à rien moins qu'à *monopoliser notre profession ;* en poursuivant devant vous la destruction de plusieurs centaines de cabinets, et en multipliant subitement les obstacles à l'établissement de nombreux concurrents futurs !!

Il n'est pas enfin jusqu'à la fondation de notre **École Dentaire** libre, créée par application de la loi sur l'enseignement supérieur, il n'est pas jusqu'au succès croissant de notre **Clinique** qui, n'aient attiré sur nos têtes la foudre dont on vous demande l'autorisation de frapper le plus grand nombre d'entre nous, si vous votiez une Loi *à effets rétroactifs* tels que comporteraient les *dispositions transitoires* du projet déposé.

Nous nous résumons, Messieurs :

Nous, formant les seuls groupes sérieux de la profession dentaire en France (plus de 200 membres) ;

Attendu que le système de *libre exercice* a assuré jusqu'ici à notre profession et au public intéressé les bénéfices de progrès immenses, patents, indéniables ;

Attendu que le régime de la *Réglementation* est loin d'avoir conduit aux mêmes résultats dans la plupart des professions réglementées ;

Attendu qu'il est absolument injuste de toucher à des situations acquises et de changer du jour au lendemain les conditions d'existence d'une profession, pour ceux qui s'y sont engagés déjà, de bonne foi, sous le régime de la *liberté absolue ;*

Attendu qu'avant de proposer logiquement la Réglementation de notre profession, le Gouvernement avait, au préalable, le devoir d'avoir créé et fait fonctionner *depuis plusieurs années* les chaires et écoles nécessaires;

Attendu que la question de Réglementation de la profession dentaire, telle qu'elle est posée actuellement, est absolument inopportune, surtout dans les départements qu'elle laisserait presqu'absolument dépourvus de chirurgiens-dentistes;

Pour ces motifs :

Nous demandons au Sénat et à la Chambre de repousser le projet purement et simplement, et de maintenir *provisoirement* le **STATU QUO**.

Dans le cas où, contrairement aux vœux ci-dessus exprimés, les Chambres croiraient devoir suivre le Gouvernement sur le terrain de la *Réglementation* immédiate,

Les **Pétitionnaires** ont l'honneur d'exposer maintenant les modifications *motivées* qu'ils regarderaient comme indispensable d'apporter au projet de Loi soumis à l'examen et au vote de leurs Représentants.

Art. 1er. — « *A partir du 1er janvier 188..., nul ne pourra* « *exercer l'Art Dentaire, ni porter le titre de Dentiste, s'il n'est* « *pourvu du diplôme spécial de Dentiste.* »

Au lieu de « Dentiste » comme dénomination officielle, nous proposons le maintien de ce titre de « *Chirurgien-Dentiste* », déjà consacré par un long usage, et qu'on ne saurait équitablement nous refuser le jour où on nous imposerait, avec un diplôme, des garanties nouvelles de savoir.

Art. 2. — « *Pour obtenir le diplôme de Dentiste, le candidat* « *doit :*

« *1° Être âgé de vingt ans au moins ;* »

En ce qui concerne le paragraphe 2, de l'**Art. 2** :

« 2° *Produire un certificat de grammaire ou un diplôme* « *d'études de l'enseignement secondaire spécial.* »

Permettez-nous de demander en quoi l'étude du *Grec* et du *Latin,* langues mortes, peu contemporaines des progrès accomplis dans l'Art Dentaire, qui ne date guère de plus de vingt ans; en quoi cette étude peut être utile pour nous et pour ce Public que nous avons *uniquement* pour mission de satisfaire ?

C'est dans les auteurs Français, Anglais, Américains et Allemands que nos Étudiants-Dentistes auront à puiser leur instruction; l'intelligence de ces idiomes *modernes* leur est donc *seule* profitable, et l'étude du Grec ou du Latin ne saurait être pour eux qu'un encombrant bagage.

L'Université a déjà eu le courage de nous débarrasser du « *thème* » ; continuez, Messieurs, cette marche trop lentement progressive, en affranchissant les Dentistes du fardeau des langues mortes.

Nous demanderons donc que le 2e paragraphe de l'**Art.** 2 soit simplement remplacé par une dictée française, correctement écrite, lors des examens auxquels les candidats auront à satisfaire.

Quant à la suppression des paragraphes 3 et 4 de l'Art. 2, suppression que nous demandons, nous la motivons ainsi :

Le personnel des Élèves ou Étudiants-Dentistes n'est pas — il faut en tenir compte — le même que celui qui fréquente nos Écoles de Médecine et de Pharmacie.

Jeunes gens sans fortune, généralement; jeunes gens demandant au gain qui résulte d'un labeur quotidien, l'épargne nécessaire pour acquérir à leurs heures de loisir l'instruction indispensable en matières chirurgicales et thérapeutiques; les Étudiants-Dentistes soumis aux exigences commerciales des patrons qui les emploient, n'ont pas, comme les futurs docteurs, fils de famille, la facilité de *choisir* leurs heures d'études.

Sous peine de fermer une carrière honorable aux déshérités de la fortune, ne poussez donc pas l'esprit de la Réglementation jusqu'à imposer *où,* et *comment*, vos Chirurgiens-Dentistes auront acquis les connaissances que vous exigez d'eux. Peu importe au Public qu'ils aient fait un stage ici ou là, qu'ils aient été attachés à telle ou telle École, à telle ou telle Faculté. Qu'ils fassent preuve, lors des examens, de la science et de l'expérience nécessaires, c'est là tout ce que le bon sens et la logique exigent. Puisqu'il s'agit ici de *création,* sortons enfin de la routine et des ornières du passé.

Nous vous demanderons donc, rejetant les paragraphes ci-dessus, de voter simplement le paragraphe 5 de ce même Art. 2, ainsi conçu :

« *Satisfaire aux examens établis par la présente loi.* »

Dans l'**Art.** 3, dont voici le texte :

Art. 3. — « *Chaque jury d'examen est composé d'un profes-*
« *seur de Faculté, président, d'un agrégé et d'un dentiste,*
« *nommés chaque année par le Ministre de l'instruction publi-*
« *que.* »

Nous demanderons la modification suivante : Que *cinq membres, dont* **deux** *Chirurgiens-Dentistes,* forment le jury d'examen.

Nous voyons, dans cette composition différente, une garantie plus grande d'impartialité.

Art. 4. — « *Les épreuves sont au nombre de trois :*

« *1°* **Une épreuve orale** *sur l'anatomie, l'histologie, la*
« *physiologie de la bouche et de ses dépendances; sur la patho-*
« *logie interne et externe, la matière médicale et la thérapeu-*
« *tique, au point de vue spécial des maladies de la bouche.* »

En ce qui concerne le premier paragraphe ci-dessus, nous demandons que ces questions soient tirées au sort par le candidat; et dans le cas où, vu la suppression presque totale de l'article 2, vous désireriez trouver un supplément de garanties, comme savoir, chez les candidats, nous proposerions qu'ils soient interrogés sur deux questions, au lieu d'une, pour chacune des matières ci-dessus énoncées.

« 2° **Une épreuve clinique** *sur un malade atteint d'une*
« *affection de la bouche et de ses dépendances. Le candidat,*
« *après avoir établi de vive voix son diagnostic, devra rédiger,*
« *sans pouvoir s'aider de livres, de notes ou de conseils, une*
« *composition écrite sur la nature, l'étiologie et le traitement*
« *de la maladie qu'il a eu à examiner.*

« 3° **Une épreuve pratique** *consistant en opérations faites*
« *sur le vivant, sur le cadavre ou sur le squelette : extraction,*
« *obturation des dents, etc., et, de plus, exécution en loge d'un*
« *appareil de prothèse entier ou partiel, avec application de cet*
« *appareil. A la suite de cette épreuve, le candidat sera inter-*
« *rogé sur les opérations odontologiques, sur la physique, la*
« *chimie, la mécanique et la métallurgie dans leurs applications*
« *à l'art du dentiste.* »

Quant à l'Art. 5, ainsi conçu :

Art. 5. — « *Les Docteurs en médecine et les Officiers de santé* « *qui désireront pouvoir joindre à leur titre celui de Dentiste* « *ne seront astreints qu'aux deux années de stage spécial et* « *n'auront à subir d'autre examen que l'épreuve pratique établie* « *par l'article 4.* »

Nous proposerons, Messieurs, la rédaction suivante :

Art. 5. — Les Docteurs en médecine et les Officiers de Santé qui désireront joindre à leur titre celui de **Chirurgien-Dentiste et en exercer la profession**, n'auront à subir d'autre examen que les épreuves pratiques spécifiées dans le paragraphe 3 de l'Art. 4.

Pourquoi exiger un « *stage* » de durée définie, stage inutilement prolongé pour tel ou tel, insuffisant pour tel autre, suivant ses dispositions naturelles, ou la façon dont il aura su profiter des leçons reçues?

Art. 6. — « *Les étrangers, quels que soient leurs titres, qui* « *désireront pratiquer en France, la profession de Dentiste,* « *seront soumis aux examens exigés, des Nationaux. Toutefois* « *le Ministre, sur l'examen de leurs titres, et après avis du* « *comité consultatif, pourra les dispenser des formalités de* « *stage et d'inscription établies par l'***Art.** *2.* »

Nous demandons la suppression totale de la dernière phrase commençant par « *Toutefois* » et se terminant par ces mots « *établies par* **l'Art. 2** »; mais nous demandons en échange qu'à l'arbitraire d'un Ministre — Varium et mutabile semper — vous veuillez bien substituer ce qui suit :

« Vu la Loi du XIX Ventôse an XI sur l'exercice de la Médecine ; « vu la jurisprudence de nos Cours et les interprétations de la « Faculté de Médecine; nul Étranger ayant obtenu ses diplômes « d'une École médicale *spéciale ou odontologique étrangère* ne « pourra adjoindre à son titre celui de Docteur ou de Médecin. »

Il est temps, en effet, Messieurs, que vous fassiez enfin cesser une tolérance injuste et préjudiciable. Il est temps, puisque l'on parle *de Réglementation*, que ces prétendus « docteurs » Étrangers, qui *essayent, en ce moment, de nous faire réglementer chez nous,* cessent d'y usurper des titres et qualiéts qu'on ne laisserait pas prendre impunément à nos Nationaux.

« Art. 7. — *La liste officielle des Dentistes ayant droit de* « *pratique légale en France sera publiée chaque année par les*

« *soins du Ministre de l'Instruction publique. Cette liste,*
« *dressée par ordre alphabétique, comprendra la mention de*
« *résidence, la nature et la date des titres donnant droit à la*
« *pratique.* »

« **Dispositions transitoires**. — *Les Dentistes français*
« *pouvant par pièces officielles, telle que la patente, établir qu'ils*
« *exercent leur profession en France,* **depuis DIX ANS au**
« **moins** *sont admis de droit à la pratique légale.*

« *Ce droit pourra être conféré par le Ministre aux Dentistes*
« *étrangers exerçant en France depuis dix ans au moins, après*
« *avis du comité consultatif.*

« *Un délai de trois années est accordé aux Dentistes français*
« *et étrangers exerçant en France depuis moins de dix ans pour*
« *se soumettre aux examens établis par la présente loi. Sur le*
« *vu des pièces établissant la nature de leurs études antérieures*
« *et la date de leur établissement, ils pourront être exemptés des*
« *formalités imposées par l'article 2. Passé ce délai, le droit*
« *d'exercice leur sera retiré, à moins qu'ils n'aient satisfait aux*
« *examens établis à l'article 4.* »

Si vous votiez, Messieurs, ces « *Dispositions transitoires*, permettez-nous de vous dire que vous commettriez une monstrueuse iniquité, que vous ruineriez des centaines de cabinets *dont le mouvement d'affaires et les exigences de clientèle ne permettent plus à leurs propriétaires d'aller s'asseoir sur les bancs des Écoles.*

Vous laisseriez pendant de longues années, surtout en province, le Public sans personnel suffisant pour satisfaire aux besoins d'un service pour lequel on doit plutôt souhaiter voir les titulaires augmenter en nombre que diminuer.

Pour de longues années aussi, vous livreriez des millions de patients, ne pouvant disposer que de ressources modestes, à l'avidité famélique d'une sorte de syndicat professionnel contraignant le public à payer dix fois le prix des appareils ou des soins dont une concurrence détruite par vos *Dispositions transitoires* ne limiterait plus les tarifs insensés et déjà légendaires.

En fait de « *Dispositions transitoires* », Messieurs, du moment où vous adopteriez le système de la réglementation, vous ne devez en accepter d'autres que celles qui ont été votées par le Parlement anglais qui, lui aussi, a cru devoir Réglementer dernièrement la profession Dentaire.

Ces *Dispositions*, honnêtes, équitables, loyales, toutes dans l'intérêt du Corps professionnel et du Public — intérêts qu'on ne saurait séparer — ces *Dispositions* vous les trouverez dans le « *Dentist-Act* » promulgué le 22 juillet 1878 et exécutoire le 1er août 1879.

En voici le résumé succinct :

Tout Dentiste, Mécanicien-Dentiste, Apprenti-Dentiste âgé de plus de 16 ans; tout Médecin, Docteur en médecine, Pharmacien-Chirurgien, Sage-femme qui déclarera **« bonâ fide »** *avoir exercé plus ou moins l'Art Dentaire — opérations ou prothèse — pourra continuer légalement la pratique de cet art, sans autres formalités que le paiement de la patente et l'inscription sur le Registre des Dentistes ouvert à partir de ce jour, en exécution de la présente Loi du 22 juillet 1878.*

Tous ceux qui ne se seront pas fait inscrire avant le 1er août 1879, sur ledit Registre, ne pourront à l'avenir y figurer pour obtenir la patente de Chirurgien-Dentiste, qu'à la condition de remplir les clauses imposées par le Dentist-Act.

Telles sont, Messieurs les Députés, Messieurs les Sénateurs, les *Dispositions transitoires* que nous vous prions de voter comme seules honnêtes et dignes d'un pays de Liberté, de Démocratie tel que celui qui vous a confié le glorieux mandat de protéger les intérêts de tous, en défendant particulièrement la fortune et la tranquillité des faibles.

Délibéré et voté en assemblées générales spéciales :

LA CHAMBRE SYNDICALE DES DENTISTES FRANÇAIS.

LE CERCLE DES DENTISTES DE PARIS.

Je soussigné, Chirurgien-Dentiste, exerçant à

....

département de ....

déclare adhérer à la pétition ci-contre votée par la **Chambre syndicale des Dentistes Français** *et le* **Cercle des Dentistes de Paris,** *au sujet de la Réglementation de la profession Dentaire sur le territoire de la République.*

Je demande à ce que mon adhésion et ma signature prennent place à la suite des noms des membres de ces deux groupes professionnels.

SIGNATURE :
(Bien lisible.)

Détacher cette page et la renvoyer sous enveloppe, affranchie :

à M. VIAU, Secrétaire général de la Chambre Syndicale des Dentistes Français, 16, Avenue de l'Opéra ;

ou à M. BIOUX, Secrétaire du Cercle des Dentistes de Paris, 23, rue Richer.

Chambre syndicale des Dentistes Français

Cercle des Dentistes de Paris

Détacher cette page et la renvoyer sous Enveloppe

à M. [illegible] Secrétaire général de la Chambre Syndicale des Dentistes Français, 16, Avenue de l'Opéra ;

ou à M. RIOUX, Secrétaire du Cercle des Dentistes de Paris, [illegible] rue [illegible]

TABLE DES MATIÈRES

DU 1er ET DU 2e VOLUME,

ANNÉES 1881 & 1882.

ANNÉE 1881

(N° 1.)

(N° 2.)

(N° 3.)

(N° 4.)

(N° 5.)

(N° 6.)

(N° 7.)

ANNÉE 1882

(N° 1.)

(N° 6.)

(N° 7.)

(N° 8.)

(N° 9.)

(N° 10.)

22576. — AMIENS. — IMP. T. JEUNET.